

Maija Autio
Heidi Blomberg

Lapsi ja perhe päivystyksessä – murtumapotilaan hoitopolku

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.11.2012

Tekijät Otsikko	Maija Autio, Heidi Blomberg Lapsi ja perhe päivystyksessä - murtumapotilaan hoitopolku
Sivumäärä Aika	30 sivua + 6 liitettä 22.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Ohjaava opettaja, lehtori Maarit Kärkkäinen Projektipäällikkö, tutkija-lehtori Marja Salmela
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata murtumapotilaan hoitopolku lasten päivystyspoliklinikalla Lastenlinikalla ja Jorvin sairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda selkeä, työelämässä hyödynnettävä hoitoprosessikuvaus, jota voidaan käyttää perehdyttämisessä ja perheiden ohjauksen tukena.</p> <p>Opinnäytetyö on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa -hanketta. Hanke on 3-vuotinen ja se järjestetään yhteistyössä HUS Naisten- ja lastentautien tulosityksikön, Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön, hoitotieteen laitoksen kanssa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä HUS Lastenklinikan ja Jorvin sairaalan lasten päivystyspoliklinikan kanssa.</p> <p>Menetelminä työssä käytettiin sovellettua kirjallisuuskatsausta sekä asiantuntijakonsultaatiota. Sovelletun kirjallisuuskatsauksen tutkimukset löytyivät tiedonhaun avulla. Tutkimusaineisto järjesteltiin analyysikehykseen. Työn tuloksena syntyi prosessikaavio hoitopolun kulusta. Kaavio on A4-kokoinen ja sisältää myös kirjallisen kuvauksen prosessista.</p>	
Avainsanat	perhekeskeisyys, murtumat, hoitopolku, sovellettu kirjallisuuskatsaus, asiantuntijakonsultaatio

Authors Title Number of Pages Date	Maija Autio, Heidi Blomberg Child and family in the emergency department - a care pathway of the young fracture patient 30 pages + 6 appendices 22 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Maarit Kärkkäinen, Lecture Marja Salmela, Project Manager
<p>The purpose of the thesis was to explain and illustrate the care pathway of the young fracture patient in the emergency departments of Children's hospital and Jorvi hospital. The aim of this thesis was to clarify the care pathway and create a clear care pathway description, which can be used in the work field for different purposes.</p> <p>The thesis is a part of the Future of Specialised Health Care for Children - project. The project takes three years and it will be organized in co-operation with HUS Department of Women and Children, Metropolia University of Applied Sciences and the Faculty of Nursing Science of the University of Tampere. The thesis was made in co-operation with the pediatric emergency departments of HUS Children's hospital and Jorvi hospital.</p> <p>Data for this thesis was gathered by applied literature review and clinical expert consultation. The studies used in the applied literature review were found by using different databases. Literature was organized and analyzed by using an analysis table.</p> <p>The result of the thesis was a description of the care pathway of a young fracture patient in the emergency department. The process description can be used for guiding the patient and the family at the emergency department or to familiarize new employees for the work. The description is a size of one A4 and it contains also written description of the process.</p>	
Keywords	family-centred nursing, fractures, clinical pathway, applied literature review, clinical expert consultation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	Perhekeskeisyys hoitotyössä	2
2.2	Lapsi ja perhe päivystyksessä	4
2.3	Lasten ja nuorten murtumat	5
2.4	Hoitopolku ja sen kuvaus	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	8
4	Opinnäytetyön prosessin ja menetelmien kuvaus	9
5	Opinnäytetyön tulokset	11
5.1	Hoitoon hakeutuminen	13
5.2	Vastaanotto ja potilaan tilan arviointi	14
5.3	Potilaan tutkiminen ja haastattelu	15
5.4	Päätös tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä	16
5.5	Konservatiivinen hoito	17
5.6	Repositio ja leikkaushoito	18
5.7	Jatkohoito ja perheen ohjaus	19
6	Pohdinta	20
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	20
6.2	Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle ja jatkotutkimushaasteet	22
	Lähteet	24
	Liitteet	1
	Liite1. Hakutaulukko	1
	Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys	1
	Liite 3. Kipsinhoito-ohje potilaalle	1
	Liite 4. ABCD- luokitus	1
	Liite 5. Hoitopolku	1
	Liite 6. Hoitopolun kirjallinen kuvaus	1

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on ”Lapsi ja perhe päivystyksessä - murtumapotilaan hoitopolku”. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lasten päivystyspoliklinikalle tulevan murtuman saaneen lapsen ja nuoren hoitopolku Lastenlinikalla ja Jorvin sairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda selkeä työelämässä hyödynnettävä hoitoprosessikuvaus, jota voidaan käyttää myöhemmin esimerkiksi perehdyttämisessä ja perheiden ohjauksen tukena.

Opinnäytetyö on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa -hanketta, joka järjestetään yhteistyössä HUS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön, Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa ja Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön, hoitotieteen laitoksen kanssa. Kehittämishankkeen tarkoituksena on vahvistaa verkostomaista työskentelyä erikoissairaanhoidon näkökulmasta, luoda uusia potilaslähtöisiä toimintakäytäntöjä ja kehittää joustavia ja saumattomia hoitopolkuja. (Salmela 2011.)

Päivystyshoidon alueella on tapahtunut suuria muutoksia 2000-luvulla. Päivystyksiä on keskitetty, yhteispäivystysmalleja on pyritty kehittämään ja potilasohjausta on pyritty tarkastelemaan alueellisesti. Hoidon kiireellisyyden arviota on myös pyritty tarkastelemaan ja kehittämään eri tavoin. Hallintomallien monimutkaisuus, päivystystoiminnan järjestämisvastuun hajauttaminen ja epäselvyydet työnjaossa vaikeuttavat päivystyspoliklinikan toiminnan ohjaamista, turvallisten potilasprosessien ohjeistamista ja seuranta. Hoitotyössä tapahtuvien virheiden ehkäisemiseen tarvitaan selkeää johtamisjärjestelmää ja yhteisesti sovittuja toimintatapoja kirjallisilla toiminta- ja menettelyohjeilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Lastenklinikan ja Jorvin sairaalan lasten ja nuorten päivystysten työnjako on uusiutunut ja rajautunut yhteispäivystysten muodostamisen myötä. Opinnäytetyö on toimeksianto päivystyspoliklinikalta. Selkeästi kuvatun hoitopolun toivotaan olevan hyvä apuväline esimerkiksi perehdytykseen ja perheiden ohjaukseen. (Knaapi – Ikäheimo 2012.)

Hoitopolkua ja sen ominaisuuksia tarkasteltiin sovellettua kirjallisuuskatsausta mukailen ja asiantuntijakonsultaation avulla. Yhteistyötä tehtiin HUS Lastenklinikan ja Jorvin sairaalan päivystyspoliklinikoiden kanssa. Yhteistyön tarkoituksena oli varmistaa, että opinnäytetyö palvelee mahdollisimman hyvin kliinistä hoitotyötä.

2 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön tiedonhaku (Liite 1.) aloitettiin etsimällä tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia aiheesta käyttämällä tietokantoja Cinahl, Medic ja Pubmed. Yleisiä hakukoneita käytettiin etsiessä tietoa sairaaloista ja apuna käsitteiden määrittelyssä. Ammatillisista hakukoneista hyödynnettiin Terveysportti-sivustoa. Tietoa haettiin myös manuaalisesti Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö-lehdistä. Kirjallista materiaalia käytettiin peruskäsitteiden avaamisessa.

Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja ja niiden yhdistelmiä: Lasten ja nuorten hoitotyö, päivystysosasto, lapset, hoitopolku, prosessikuvaus, päivystyspotilas, päivystys, yhtenäinen hoitokäytäntö, saumattomuus, hoitotyön laatu, murtumapotilas, perhekeskeinen hoitotyö.

Englanninkielisistä käsitteistä käytimme seuraavia: Pediatric nursing, emergency department, children, clinical pathway, accident and emergency patient, nursing interventions, empowerment, quality of care, fracture patient, family-centered nursing.

Lasten ja nuorten hoitotyössä korostuu perhekeskeisen hoitotyön merkitys. Perhekeskeisen hoitotyön rooli on merkittävä myös päivystyspoliklinikalla. Aiheeseen perehdyttiin tarkemmin, jotta hoitoprosessissa huomioitaisiin myös perhe.

2.1 Perhekeskeisyys hoitotyössä

Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja siksi lasten ja nuorten hoitotyössä korostuu perhekeskeisen hoitotyön merkitys maailmanlaajuisesti. Perheen omien voimavarojen löytäminen ja tukeminen nousee keskeiseksi tehtäväksi lasten ja nuorten hoitotyössä. (Majjala – Helminen – Åstedt-Kurki 2011; Sarajärvi – Haapamäki – Paavilainen 2006.) Avioerojen, uusperheiden ja maahanmuuttajien myötä perheen perinteinen määritelmä on muuttunut. Perheen erilaiset kulttuuriset taustat, tottumukset ja elämäntilanne tulee huomioida hoidossa ja lasten ja vanhempien oikeuksista tulee olla tietoisia. (Lindholm 2004: 16–18, 27.)

Perhelähtöisen työskentelyn lähtökohtana on lapsen hyvinvoinnin merkitys perheelle ja sen jäsenille sekä perheen merkitys lapsen selviytymiselle. Perheen onnistunut huomi-

oiminen edistää sekä potilaana olevan perheenjäsenen, että perheen hyvinvointia, lisää heidän tyytyväisyyttään ja vahvistaa perheen voimavaroja. (Maijala ym. 2011.) Perhe on pysyvä asia lapsen elämässä. Ammattihenkilökunnan tulisi mahdollistaa *enable* kaikille perheen jäsenille tilaisuuksia ja keinoja osoittaa kykynsä toimia potilaan ja perheen tarpeiden mukaan. Voimaantumisella *empowerment* tarkoitetaan ammattilaisen ja perheen välistä vuorovaikutusta siten, että perhe säilyttää tai omaksuu kontrollin tunteen perheensä elämästään. (Hockenberry – Wilson 2009: 668–676.) Perhehoitotyön interventioilla voidaan vähentää perheenjäsenten stressiä, ahdistuneisuutta ja henkistä uupumusta. Vanhempia rohkaistaan osallistumaan ja heille annetaan mahdollisuus osallistua lähinnä ei-lääkkeelliseen hoitoon. Vanhempien hoitoon osallistuminen lisää lapsen mukavuutta sairaalassa, vähentää lapsen pelkoja ja tukee perhettä. Hoitajan on tärkeää olla avoin ja suvaitsevainen perhettä kohtaan sekä kuunnella vanhempien ja lasten näkökulmia. (Coyne – O'Neill – Murphy – Costello – O'Shea 2011; Maijala ym. 2011.)

Hoitajat kokevat yleisesti perhekeskeisen työotteen ihanteellisena, mutta vaikeana toteuttaa. Lapsen ja vanhemman ero pyritään estämään. Sairaalan ja osastojen lapsi- ja perheystävällisyys edistää perhekeskeistä työtettä. Sairaaloihin tarvitaan parempia, perheille suunniteltuja tiloja kuten vanhemmille tai perheille tarkoitettuja huoneita, päiväkotia ja hoitaja sisaruksille sekä paremmat parkkipaikat. Myös vapaat vierailuajat rohkaisevat perhekeskeisempään hoitoon. (Coyne ym. 2011; Hockenberry – Wilson 2009: 668-674.) Perhekeskeinen työote vaatii riittävästi resursseja, kunnan koulutuksen sekä tukea johtajilta ja muilta hoitotyön viranomaisilta (Coyne ym. 2011). Kotoa voi tuoda lapselle lelun tai huovan, josta he saavat lohtua vanhempien poissa ollessa. Vanha, tärkeä lapsuuden lelu voi olla tärkeä myös vanhemmille lapsille. (Hockenberry – Wilson 2009: 668-674.)

Vanhemmat reagoivat lapsen sairastumiseen fyysisesti ja psyykkisesti. Vanhemmat voivat kokea sairastumisen johdosta unettomuutta, päänsärkyä ja ruokahaluttomuutta. Perheen huoli, suru ja pelko heijastuvat myös lapseen. Huolta perheelle aiheuttavat sairauden piirteet, tuleva toimenpiteet, tulevaisuus ja mahdolliset huonot uutiset. Vanhemmat voivat kokea uuden tilanteen edessä levottomuutta, avuttomuutta ja syyllisyyttä lapsen sairastumisesta. (Maijala ym. 2011; Sarajärvi ym. 2006.) Vanhempien reagointi lapsen sairastumiseen voi näkyä myös hoitohenkilökunnan taitojen kyseenalaistamisena (Hockenberry – Wilson 2009: 664).

Potilaan sisarukset on otettava huomioon hoidossa ja tiedonannossa. Sisaruksille voi kehittyä somaattisia oireita tai he voivat padota tunteitaan sisäänsä. (Lindén 2004: 31–33.) Sisaruksen sairaalaan joutuminen voi aiheuttaa lapsessa yksinäisyyden, pelon ja vihan tunteita sekä mustasukkaisuutta ja syyllisyyttä (Hockenberry – Wilson 2009: 664).

Jokainen lapsi on yksilö ja yksilöllisyyden tulee säilyä sairaalassakin. Lapsen ja nuoren kehitysvaihe, persoonallisuus ja kulttuuriset taustat tulee ottaa huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Sairaalassa täytyy tarjota mahdollisuus leikkiin ja koulunkäyntiin ja näin turvata lapsen kasvu ja kehitys. (Lindén 2004: 32–33.) Leikki on lapsen parhain stressin lievityskeino. Se onnistuu parhaiten erillisessä leikkihuoneessa, jossa lapsi pääsee hetkeksi karkuun sairauttaan, sairaalaa ja niihin liittyviä stressitekijöitä. (Hockenberry – Wilson 2009: 668–675.) Leikki tulisi ottaa mukaan päivittäisiin toimiin, kuten ohjaukseen ja tiedonantoon (Pelander 2008: 58–59, 86–89).

2.2 Lapsi ja perhe päivystyksessä

Lapsen psykologiset, fysiologiset ja anatomiset eroavaisuudet aikuiseen verrattuna tekevät lapsen hoitamisesta ensihoitohenkilökunnalle haastavaa. Eroavuudet aikuisiin liittyvät iän ja koon lisäksi myös eri tautikokonaisuuksiin. Yleisimpiä lasten ja nuorten päivystyskäyntien syitä ovat infektiot, allergiat ja tapaturmat. Lasta tutkittaessa tulee ottaa huomioon lapsen ikä, kehitystaso ja hoitoon hakeutumissyyn lisäksi myös lapsen vanhemmat. (Knaapi – Mäenpää 2005: 361.) Lasten hoitotyöhön haastetta tuo suuri ikävaihtelu. Siihen kuuluvat kaikki 0–16-vuotiaat lapset ja nuoret. (Koponen – Sillanpää 2005: 361.)

Lapsen kohtaamisen varataan riittävästi aikaa ja hoito tulee toteuttaa lasten hoidon periaatteiden mukaisesti, joita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus ja jatkuvuus (Knaapi – Mäenpää 2005: 361). Kun lapsi saa osallistua hoitoon, hän vastustelee vähemmän toimenpiteitä. Hoitoon osallistuminen auttaa säilyttämään kontrollin tunteen sairaalassa. Lapsen ja vanhempien suhde tulee turvata ja tapahtumat ja toimenpiteet selostaa etukäteen. Tärkeää on pysyä itse rauhallisena. (Hockenberry – Wilson 2009: 680–681.) Toimenpiteen ja hoidon helpottamiseksi tulee ottaa huomioon lapsen mahdolliset pelot. Varsinkin esikouluikäisten lasten pelot tulee ottaa huomioon, sillä tällä ikäryhmällä niitä esiintyy eniten kehitystasostaan johtuen. Tälle ikäryhmälle voi olla vaikeaa erottaa mielikuvitusta todellisuudesta.

lisuudesta ja pelkojen käsittely ja ilmaisu on usein rajallista. Nuorelle lapselle on vaikeampaa erottaa kipu pelosta. Yleisimpiä pelon aiheita ovat hoitotoimenpiteet, kuten injektiot ja näytteiden ottaminen. Suuri osa lapsista pelkää myös kipua, sairaalaan jäämistä ja osastolle joutumista. Päiväkirurgisessa hoidossa olleet lapset ovat ilmaisseet pelkoa hoitotoimenpiteitä, lääkettä ja vieraita välineitä kohtaan. Pelkoa aiheutti myös erottaminen perheestä, omat reaktiot, kuten pahoinvointi ja joutuminen uuteen leikkaukseen. (Salmela 2010.)

Toimenpiteen aikaista kipua ei saa kieltää, mutta sen vähentämiseen pyritään kaikin mahdollisin keinoin. Tehokkaita lapsen pelon käsittelykeinoja ovat vanhempien läsnäolo ja henkilökunnan tuki hoitotilanteessa. Lapsen luonnolliset käsittelykeinot, kuten itkeminen ja fysiologisten tarpeiden tyydyttäminen vähentävät sairaalaan joutuneiden lasten ahdistusta. (Knaapi – Mäkelä 2005: 361–364; Salmela 2010.) Lapsen reaktioon vaikuttaa aiemmat synnynnäiset ja hankitut selviytymistaidot, diagnoosin vakavuus, tukisysteemi sekä aiemmat kokemukset sairauksista, erosta ja sairaalasta (Hockenberry – Wilson 2009: 658–659).

Hoitotyö suoritetaan niin, että fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen turvallisuus on taattu. Hoidonjatkuvuutta suunnitellaan perheen kanssa. (Ruuskanen – Airola 2004: 120.) Potilaan hoidon tarpeen arviointi suoritetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja potilaan mielipidettä kysytään ennen hoidon toteuttamista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 §6). Alaikäisen potilaan mielipide tulee ottaa huomioon, jos hänen ikänsä ja kehitystasonsa mahdollistavat hoitoa koskevan päätöksenteon, muuten häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 §7.)

2.3 Lasten ja nuorten murtumat

Lasten yleisimmät sairaalahoitoa vaativat traumat ovat murtumat (69%) ja pään alueen vammat (28%). Sairaalahoitoa vaativien murtumien määrä ja niiden operatiivinen hoito ovat lisääntyneet vuosien 1997-2006 aikana. Yleisanestesiaa vaatineiden toimenpiteiden määrä murtuman hoitomuotona kasvoi myös 20% edellä mainittuna aikana. Sairaalassa vietetty aika kuitenkin lyhenyi. Vammat ovat suurin kuolleisuutta ja invaliditeettia aiheuttava tekijä lasten keskuudessa. Varsinkin yläraajojen murtumien hoito sairaalassa kasvoi, kun taas alaraajojen ja tukirangan murtumien esiintyvyys ei muuttunut merkittävästi. (Helenius – Lamberg – Kääriäinen – Impinen – Pakarinen 2009;

Suominen – Lamberg – Kääriäinen – Impinen – Pakarinen 2011.) Yläraajan murtumat kattavat 73% kaikista lasten murtumista ja näistä varsinkin kyynärvarren murtuma on yleisin murtuma lapsipotilailla, kattaen 37% kaikista murtumista. Käden, solisluun ja jalkapöydän murtumat ovat myös yleisiä. Olkavarren murtumat kattavat 10% kaikista lasten murtumista. (Mäyränpää 2012.)

Murtumien riskitekijöitä lapsilla ovat sukupuoli, ikä, luunvahvuus, aikaisemmat murtumat, ylipaino, fyysinen aktiivisuus sekä alhainen kalsiumin ja D-vitamiinin saanti. Pojat saavat murtumia melkein kaksi kertaa useammin kuin tytöt. Murtumien todennäköisyys kasvaa iän myötä, murrosikäiset saavat murtumia eniten. Luun vahvuus muodostuu luun koosta ja luun tiheydestä. Aikaisemmat murtumat ja alhainen luustontiheys ovat yhteydessä murtumiin. (Mäyränpää 2012.)

Lasten murtumat johtuvat usein pienistä tapaturmista. Yleisin murtumaan johtava tapahtuma on kaatuminen. Samalta tasolta tai matalalta kaatuminen kattaa puolet kaikista murtumaan johtavista tapaturmista. Isommilla lapsilla kolmasosa murtumista on urheiluperäisiä. Suurienergiset traumat ovat harvinaisia lapsuudessa. Vain 5% kaikista murtumista on seurausta liikennetapaturmasta, johon liittyy moottorikulkuväline. Polkupyöräonnettomuudet ovat taas yleisiä kyynärvarren murtuman aiheuttajia. Myös pahoinpitely on yksi mahdollinen murtuman aiheuttava tekijä, vaikka näitä murtumapotilaita on vain pieni osa kaikista lasten murtumapotilaista. (Mäyränpää 2012.)

Terveystieteiden ammattihenkilöillä on ilmoitusvelvollisuus pahoinpitelyepäilyksestä (Lastensuojelulaki 2007/417). epäily lasten pahoinpitelystä herää usein siitä, kun esitiedot eivät täsmää lapsen fyysisen vamman kanssa. Vamman laatu ja lapsen nuori ikä voivat antaa vihjeitä pahoinpitelystä. Lastensuojeluun tulee tehdä välittömästi ilmoitus, jos sille on perusteltu syy. Lapsen pahoinpitely on alidiagnosoitu ongelma. Riskitekijöitä pahoinpitelyyn ovat vammaisuus, keskosuus ja koliikki. Pahoinpitelytutkimus käynnistetään aina alle 1-vuotiaiden lasten luunmurtumatapauksissa. Myös alle 5-vuotiaiden kylkiluun, olkaluun varren ja lapaluun murtumat sekä nikamamurtumat tutkitaan tarkasti. Molemminpuoliset, pirstaleiset tai yli 1 millimetriä levinneet kallomurtumat johtavat tutkimuksiin, kuten myös useat mustelmat muualla kuin säärissä, reisissä, kyynärvarrissa ja otsassa. (Sosiaaliportti 2012; Tupola – Kallio – Kivitie-Kallio 2009.)

Esitietojen ja vammalöydösten välinen ristiriita kaikenikäisillä lapsilla johtaa tutkintaan ja erotusdiagnostiikkaan. Lapsi tulee tutkia kiireellisellä aikataululla, sillä vammat para-

nevat nopeasti. Lastensuojeluun tehdään ilmoitus ja he tekevät eteenpäin rikosilmoituksen. Usein lapsi otetaan osastoseurantaan ja lastenpsykiatria konsultoidaan. Perheelle kerrotaan lastensuojeluilmoituksesta ja tähän perehtynyt työryhmä keskustelee perheen kanssa. Perheelle kerrotaan, että lastensuojeluilmoituksen tekeminen on velvollisuus hoitohenkilökunnalle. Tapauksesta puhutaan avoimesti ja rehellisesti perheelle. Riskiperheitä ovat perheet, joissa vanhemmat käyttävät runsaasti päihteitä, mielen-terveysongelmaiset perheet sekä perheet, joissa vanhemmat käyttävät väkivaltaa toisiinsa. (Sosiaaliportti 2012; Tupola ym. 2009.)

2.4 Hoitopolku ja sen kuvaus

Terveydenhuoltojärjestelmä Suomessa rakentuu organisoinnin varaan ja kuten muualla länsimaissa, prosessiajattelu on vierasta terveydenhuollon parissa. Prosessiajattelun toimintamalleja on kuitenkin otettu terveydenhuoltoon muun muassa hoitotiimi ja hoitoprosessi-käsitteiden muodossa. Ikääntyvä väestön aiheuttama paine terveydenhuollon alalle on saanut terveydenhuollon toimijat arvioimaan kokonaisvaltaisesti hallinnollista toimintaa ja yhtenä tehtävänä on kuvata eri prosessit ennen interventiota ja intervention jälkeen. (Mattila 2009; Lillrank – Kujala – Kämäräinen – Kronström 2003.)

Hoitoprosessi vastaa hoitopolkua ja muita lähikäsitteitä ovat paikallinen toimintaohje, hoitoketju ja palveluketju. Yleisesti nämä käsitteet kuvaavat joko yksilön, sairausryhmän tai väestöryhmän hoitamista perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidossa, sosiaalitoimen alalla mukaan lukien yksityissektorin. Ne määrittävät eri terveydenhuollon alojen ja tekijöiden tehtävät ja työnjaon. Hoitopolku kuvaa paikallista tai paikkakohtaista toimintaohjetta esimerkiksi sairaalan, klinikan tai kuntayhtymän sisällä. Hoitopolku on niin sanotusti ”talon tapa” hoitaa tietyn taudin ja oireyhtymän hoito. Siinä määritellään organisaation sisäinen työnjako. Hoitopolun läheinen synonyymi on hoitoprosessi tai hoitolinja. (Mäntyranta ym. 2003: 9.)

Kansainvälisissä, englanninkielisissä tutkimuksissa esiintyy usein hoitoketjun, hoitopolun käännöksenä *clinical pathway* tai *care pathway*. Hoitopolkuihin on perehdytty maailmanlaajuisesti. Tutkittuun tietoon perustuvat hoitopolut asettavat tietyt standardit hoitotyölle ja vähentävät hoitovirheitä ja parantavat hoitotyön laatua (Yang – Li – Liu – Zhang 2011). Hoitopolku on nimenomaan työkalu hoitotyön laadun parantamiselle. Leikkausosastolla hoitopolun käyttöönoton myötä saatiin lyhennettyä potilaan hoitoai-

kaa ja osastolle otettujen potilaiden lukumäärä väheni. (Ronellenfitsch ym. 2008.) Myös päivystysosastoilla hoitopolkujen on todettu lyhentävän hoitoaikoja ja vähentävän potilaiden sisään ottamista osastolle (Browne – Giles – McCaskill – Fasher – Lam 2001; Chin ym. 2002).

Hoitopoluista on hyötyä potilaan tilan stabilisoinnissa lasten ja nuorten päivystysosastolla (Browne ym. 2001). Myös tehohoitoon otetut potilaat vähenevät hoitopolkuja käytettäessä nuorilla kuristustautiin sairastuneilla potilailla päivystyksessä (Chin ym. 2002). Hoitopolkuja käyttämällä kustannukset vähenevät esimerkiksi sairaalassaoloajan vähenemisen myötä (Browne ym. 2001; Ronellenfitsch ym. 2008). Ne takaavat yhdenmukaisen hoidon ja lisäävät vanhempien tyytyväisyyttä sekä parantavat työntekijöiden tyytyväisyyttä (Chin ym. 2002; Ronellenfitsch ym. 2008).

Hoitoprosessien kuvaaminen on ensisijaista potilasryhmälle, jonka hoito on keskeistä terveydenhuoltoyksikössä niin, että 20% potilaista edustaa 80% palveluiden käytöstä. Hyvän hoitoketjukurvauksen ominaisuuksia ovat visuaalisuus, houkuttelevuus ja se on niin lyhyt ja selkeä, että sen käsittää yhdellä silmäyksellä. Hoitosuosituksia käytetään enemmän, jos niiden muotoilu on asianmukaista ja täsmällistä verrattuna ylimalkaisiin ohjeisiin. Tekstin tulee olla mahdollisimman selkeää, yksiselitteistä ja tiivistä. Lyhyin hoitoketju on yhden A4:n kokoinen. Se sisältää oireen, diagnoosin, hoitoketjusta vastuulliset tahot ja hoidon porrastuksen periaatteet (hoito, diagnostiikka, läheteindikaatiot). Kuvat ja visuaalisuus ovat havainnollisempia kuin pitkä teksti. (Ketola ym. 2006: 8–10.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lasten päivystyspoliklinikalle tulevan murtumapöytäkirjan lapsen ja nuoren hoitopolku Lastenlinikalla ja Jorvin sairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda selkeä työelämässä hyödynnettävä hoitoprosessikuvaus, jota voidaan käyttää perehdyttämisessä ja perheiden ohjauksen tukena. Kehittämistehtävänä oli kuvata alle 16-vuotiaan murtumapotilaan hoitopolku.

Opinnäytetyö on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa -hanketta. Kehittämishanke on 3-vuotinen ja se järjestetään yhteistyössä HUS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön, Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön, hoitotieteen laitoksen kanssa. Kehittämishankkeen tarkoituksena on vahvistaa verkostomaista työskentelyä erikoissairaanhoidon näkökulmasta, luoda uusia potilaslähtöisiä toimintakäytäntöjä ja kehittää joustavia, saumattomia hoitopolkuja. Kehittämishankkeen tavoitteena on kehittää näyttöön perustuvia hoitotyön toimintakäytäntöjä, saumattoman hoitoketjun ja voimavaroja vahvistavan työskentelyn kehittäminen ja lasten ja nuorten hoitotyössä työskentelevien asiantuntijuuden ja yhteistyön vahvistaminen. (Salmela 2011.) Opinnäytetyö tukee tätä hanketta ja osallistuu osaltaan kehittämään joustavia ja saumattomia hoitopolkuja.

Opinnäytetyön aihe pohjautuu työelämän tarpeeseen. Aihetta rajattiin ja tavoitteet asetettiin yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Päivystysosaston hoitajat ovat tehneet hoitopolkukuvauksia päivystyspoliklinikalla ja opinnäytetyö jatkaa tätä hoitopolkujen kartoittamista. Samalla kerätään tutkittua tietoa aiheesta käytännön hoitotyöhön kirjallisuuskatsauksen avulla. Selkeä prosessikuvaus helpottaa hoitopolun hahmottamista niin henkilökunnalle kuin asiakkaille. Hoitopolku selventää työnjakoa, tukee näyttöön perustuvaa hoitotyötä, parantaa hoidon laatua, asettaa hoidolle standardit ja vähentää hoidon aikana tapahtuneita virheitä. (Ketola ym. 2006: 7; Yang ym. 2011.)

4 Opinnäytetyön prosessin ja menetelmien kuvaus

Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä. Kehittämistyöllä pyritään luomaan uusia tai parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä tutkitun tiedon avulla. Uuden tutkimustiedon ohella terveydenhuollon henkilöstön tuomalla kokemustiedolla on merkittävä osuus kehittämistyössä. Hyvään kehittämistyöhön kuuluu suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, järjestelmällisyys, kriittinen arviointi ja aiemman tutkimustiedon hyödyntäminen. Kehittämistehtävä etenee vaiheittain. Se alkaa ideointi- ja suunnitteluvaiheella, jota seuraa käynnistysvaihe, toteutusvaihe, päättämismomentti, arviointivaihe ja lopuksi käyttöönotto- ja seurantavaihe. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 21–22, 55–58.)

Sovellettu kirjallisuuskatsaus tehdään aiemman tutkitun tiedon selvittämiseksi. Tarkoituksena on kertoa miten asiaa on aiemmin tutkittu ja miten suunniteltu tutkimus liittyy olemassa oleviin tutkimuksiin. Tutkimuksista otetaan esiin keskeiset näkökulmat, me-

todiset ratkaisut ja tärkeät tutkimustulokset. Samalla esitellään johtavia tutkijoita. Kirjallisuuskatsauksessa tulee olla kriittinen ja objektiivinen aineistoa kohtaan. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2009: 111–113.)

Lähtökohtana tiedonhauille on opinnäytetyön tutkimuskysymysten esittäminen. Aluksi aihe oli päivystyspotilaan saumaton hoitopolku ja yhtenäiset hoitokäytännöt lasten ja nuorten hoitotyössä. Työelämän edustajien tapaamisen myötä aihe rajattiin yhteisymmärryksessä Lasten ja nuorten tulevaisuuden hoitotyö - hankkeen projektipäällikön, opinnäytetyön ohjaajan ja työelämän edustajien kanssa työelämän tarpeisiin sopivaksi. Aiheeksi muodostui nuoren murtumapotilaan hoitopolku Lastenklinikan ja Jorvin sairaalan päivystyspoliklinikalla. Täten myös uusi kehittämistehtävä muodostettiin: Millainen on alle 16-vuotiaan murtumapotilaan hoitopolku Lastenklinikan ja Jorvin sairaalan päivystyspoliklinikoilla?

Tiedonhakua voi kuvata järjestelmäksi, johon liittyy tiedonhaun suunnittelu, toteutus, hakuprosessin arviointi, saadun tiedon arviointi sekä tiedon soveltaminen (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 27). Tietoa haettiin hoitopoluista yleensä ja erityisesti hoitopolkujen käytöstä ja hyödyistä lasten hoitotyössä sekä päivystyspoliklinikoilla. Tiedonhaku (Liite.1.) tehtiin soveltavaa kirjallisuuskatsauksen keinoin, joka on kevyempi kuin varsinainen systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tuloksissa käytetyistä tutkimusartikkeleista tehtiin yhteenveto analyysikehyksen (Liite 2.) muodossa. Soveltavan kirjallisuuskatsauksen lisäksi aineistoa kerättiin myös asiantuntijoita konsultoimalla.

Tiedonhaun suunnittelussa ja toteutuksessa perehdyttiin eri tietokantoihin, tiedonhakupoihin ja hakutermeihin. Tärkeät käsitteet määriteltiin ja niistä tehtiin lista suomen ja englannin kielellä. Tietokannoista tutuimmaksi tulivat Cinahl- ja Pubmed -artikkeliviitetietokannat ja suomalainen Medic-artikkeliviitekanta. Tietoa etsittiin myös kirjaston materiaalia ja käsikirjoja käyttäen. Manuaalisesti tietoa haettiin Tutkiva Hoitotyö ja Hoitotiede -lehden artikkeleista. Tutkimukset luettiin tarkasti ja arvioivasti. Aineistoon hyväksyttiin vain relevantit, aihetta koskevat mahdollisimman tuoreet tutkimusartikkelit. Yli kymmenen vuotta vanhat tutkimukset, yhtä lukuun ottamatta, karsittiin pois joukosta. Materiaali arvioitiin ensin artikkelin otsikon ja seuraavaksi tiivistelmän perusteella. Lopullinen valinta tehtiin koko artikkelin sisällön perusteella. (Mattila – Rekola – Vuorijärvi 2010.)

Asiantuntijakonsultaation avulla saadaan tietoa käytännön hoitotyöstä ja hoitopolusta, sekä myös kokemuseräistä tietoa hoitopolun toimivuudesta. Hoitotyön kirjallisuudessa puhutaan asiantuntijasta, kun viitataan henkilöön, jolla on erityistä tietoa jostakin erityisalueesta tai kohteesta. Hoitotyön asiantuntijalla on empiiristä tietoa, jota hän käyttää käytännön hoitotyön vaihtelevissa tilanteissa. (Sarajärvi ym. 2011: 39, 53.) Hoitotyön asiantuntijoina käytettiin päivystyspoliklinikan osastonhoitajaa ja apulaisosastonhoitajaa. Asiantuntijoita konsultoitin yhteensä kaksi kertaa, joista toinen nauhoitettiin konsultoitavan luvalla. Nauhoitus poistettiin, kun konsultaatio oli kirjoitettu ylös. Työn edetessä asiantuntijat tarkistivat työtä väärinymmärrysten välttämiseksi sähköpostin kautta ja antoivat korjausehdotuksia, joiden mukaan aineistoa muokattiin.

Hoitopolun kuvaaminen aloitettiin siitä hetkestä, kun potilas saapuu Lastenklinikan tai Jorvin sairaalan päivystyspoliklinikan vastaanottoon. Hoitopolku kuvattiin jatkohoitoon tai kotiutumiseen asti. Pyrkimyksenä oli luoda selkeä, pelkistetty prosessikaavio (Liite 5.), johon liitetään erikseen tekstiosuus (Liite 6.) havainnollistamaan hoitoprosessin kulkua lisää. Kaavio rakennettiin käyttämällä Microsoft Visio-ohjelmaa. Kehittämishankkeeseen osallistuneista opinnäytetöistä tehtiin A3-kokoinen poster.

5 Opinnäytetyön tulokset

Päivystyshoidon järjestäminen perustuu terveydenhuoltolakiin, jonka mukaan potilaalle on annettava kiireellistä sairaanhoitoa riippumatta hänen asuinpaikasta. Kiireelliseen hoitoon katsotaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Tämän hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee järjestää ympärivuorokautinen päivystys. Päivystyspisteiden suunnittelussa on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet ja väestön palvelutarve. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 50§.)

Pääkaupunkiseudun lasten ja nuorten päivystys toimii kahdessa eri sairaalassa: Lastenlinikalla ja Jorvin sairaalassa. Lastenklinikan ja Jorvin sairaalan päivystykset ovat yhteispäivystyksiä eli niissä toimii perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset. Virka-aikana lapsiperheen tulee hakeutua oman terveysaseman päivystykseen ja virka-ajan ulkopuolella asuinpaikan mukaisesti jompaankumpaan yhteispäivys-

tykseen. Suositeltavaa on ensin soittaa terveysneuvontaan tai omalle terveysasemalle. (Knaapi 2012; HUS 2012; HUS 2011.)

Hoitopoluilla on havaittu olevan useita positiivisia vaikutuksia prosessin sujuvuuteen. Hoitopolku selventää työnjakoa, tukee näyttöön perustuvaa hoitotyötä, parantaa hoidon laatua, asettaa hoidolle standardit ja vähentää hoidon aikana tapahtuneita virheitä. (Ketola ym. 2006: 7; Yang ym. 2011.) Hoitopolkujen myötä on myös potilaiden sisäänotto osastolle vähentynyt, potilaiden hoitoaika on lyhentynyt ja niin vanhempien kuin työntekijöiden tyytyväisyys on lisääntynyt (Browne ym. 2001; Ronellenfitsch ym.; Chin ym. 2002).

Aiemmissa päivystyspoliklinikan läpimenoaikojen tutkimuksissa on havaittu, että päivystyspotilaan hoitopolun kokonaisläpimenoaikaan vaikuttaa eniten kuvantamistutkimuksiin ja laboratorionkokeisiin kuluva aika sekä lääkärin ensimmäisen tutkimuksen odotusaika. (Mattila 2009; Sinreich – Marmor 2005.) Päivystyspoliklinikan läpimenoaikoja käsittelevät tutkimukset eivät ole täysin sovellettavissa lasten päivystysyksikköihin. Päivystyspoliklinikkakäynnit lapsilla kestävät usein kauemmin kuin aikuispotilailla. Pediatrien potilaan käynti päivystyspoliklinikalla on arvioitu kestävän keskimäärin noin 3 tuntia ja 10 minuuttia ja lastenkirurgisella potilaalla 2 tuntia ja 42 minuuttia. Lasten päivystyspoliklinikkakäynnin keston vaikuttavat tekijät ovat pediatrialla potilaalla jatkohoitopaikan odotus ja saapumisaika päivystyspoliklinikalle sekä lastenkirurgisella potilaalla jatkohoitopaikan lisäksi viikonpäivä. (Pitkänen ym. 2012.)

Lasten päivystyskäyntien keston on arvioitu lyhentyvän esimerkiksi järjestämällä päivystyspoliklinikalle erillinen osasto vain lyhytaikaista hoitoa tai seurantaan vaativille lapsille. Läpimenoaikaa on myös lyhennetty potilasmanageritoiminnalla, jolloin henkilöstöä keskitetään nimenomaan jatkohoidon koordinointiin ja vuodepaikkojen seurantaan. Hoitajille voitaisiin siirtää soveltuvin osin tutkimusten tilaaminen, muttei kuitenkaan röntgenlähetteitä, sillä Suomessa röntgenlähetteen voi tehdä vain lääkäri. (Pitkänen ym. 2012.)

Tavoitteena päivystyspotilaan hoitotyössä on potilaan hoidon tarpeen määrittäminen, nopean diagnoosin tekeminen, hoidon aloittaminen ja mahdollisesta jatkohoidosta päättäminen. Päivystyspotilaan hoitopolku voidaan kuvata järjestelmänä, johon vaikuttaa potilaiden sisään virtaus, varsinainen prosessin läpikäynti päivystyspoliklinikalla sekä potilaiden ulosvirtaus ja näihin liittyvät tekijät. Hoitopolku etenee vaiheittain. Pää-

sääntöisiä vaiheita ovat ennakoilmoitus, vastaanotto ja tilan arviointi, potilaan tutkiminen ja haastattelu, päätös tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä, hoidon toteutus ja jatkuva arviointi sekä lopuksi päätös jatkohoidosta ja potilaan siirtymisen turvaaminen. (Koponen – Sillanpää 2005: 70–71.)

5.1 Hoitoon hakeutuminen

Kun vanhemmat epäilevät lapsellaan murtumaa, ohjeistuksen mukaan he ovat ensin yhteydessä joko omaan terveysasemaan tai soittavat yleiseen terveysneuvontanumeroon. Yleinen terveysneuvonta ohjaa perheen tarvittaessa omalle terveysasemalle tai muuhun sopivaan hoitopaikkaan. Lapsi voi hakeutua hoitoon myös oman kouluterveydenhuollon kautta. (Knaapi 2012.) Potilaiden puhelinohjaus ja kiireellisyysryhmittely vähentävät päivystyskäyntien määrää ja nopeuttaa lääkärille pääsyä (Kanttonen – Kauppila – Kockberg 2007).

Murtumapotilaiden hoitopaikka määräytyy murtuma-asteen mukaan. Perusmurtumat, eli suhteellisen lievät murtumat hoidetaan omalla terveysasemalla tai terveyskeskuspäivystyksessä. Virheasennot ja avomurtumat lähetetään erikoissairaanhoidon suoraan. Jos potilas tulee läheteellä omalta terveysasemalta, menee hän suoraan erikoissairaanhoidon puolelle huolimatta murtuman laadusta. Jos potilas kävelee itse päivystyspoliklinikalle, arvioi vastaanottava triage-hoitaja, kuuluuko potilas perusterveydenhuollon vai erikoissairaanhoidon piiriin. Ambulanssilla on oma ohje potilaiden paikoituksesta. (Knaapi 2012.)

Jorvin sairaalan päivystykseen voi hakeutua läheteellä Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen, Lohjan, Vihdin, Nurmijärven, Karjalohjan, Karkkilan, Nummi-Pusulan ja Sammatin alueilta. Vantaan lastentautien potilaat ohjataan Jorviin ja lastenkirurgiset potilaat Lastenlinikalle. Virka-ajan ulkopuolella 16.00–08.00 ja viikonloppuisin ilman lähetettä Espoon, Kauniaisten, Vantaan ja Helsingin potilaat voivat hakeutua lasten yhteispäivystykseen päivystyksellisissä vaivoissa. Hoidon tarve arvioidaan ja potilas siirtyy joko perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon puolelle. (HUS 2011.)

Lastenklinikan erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla hoidetaan alle 16-vuotiaita potilaita vuorokauden ympäri. Lastenklinikan päivystyspoliklinikalle tullaan yleensä läheteellä, mutta äkillisissä ja vaikeissa sairastumistapauksissa voi päivystyspoliklinikalle tulla myös ilman lähetettä. Potilaat tulevat sairaalaan kaikilta erikoisaloilta kaikkialta

Suomesta. (HUS 2012.) Helsingin kaupungin lasten terveystieteiden keskus toimii myös Lastenklinikan tiloissa. Terveystieteiden keskukseen voidaan hakeutua ilman lähetystä. Terveystieteiden keskus toimii arkisin 16.00–22.00 ja viikonloppuisin kello 08.00–22.00. Terveystieteiden keskuksen aukioloaikojen ulkopuolella perustason hoitoa vaativat potilaat hoidetaan Lastenklinikan päivystyspoliklinikalla eli erikoisterveydenhuollon parissa. Terveystieteiden keskuksen lääkärit ovat Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuslääkäreitä. (HUS 2012.)

5.2 Vastaanotto ja potilaan tilan arviointi

Päivystyspotilaan vastaanottaa työryhmä, joka koostuu sairaanhoitajasta, lääkäristä, lääkintävahtimestarista ja osastonsihteeristä. Päivystyspoliklinikan vastaanottava triage-hoitaja omaa pitkän hoitotyön ja päivystyspoliklinikan työkokemuksen. Triage-hoitaja määrittelee potilaan kuulumisen perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon piiriin. Hoidon tarpeen arviointi ja jaottelu tapahtuu ABCDE-luokituksen (Liite 4.) mukaisesti. (Knaapi 2012.) Murtuma on hyvin kivulias, joten on tärkeää huolehtia riittävästä kivunhoidosta ennen lapsen tutkimista ja hoitoa (Venhola 2009). Triage-hoitaja arvioi potilaan kivun, hoitaa kipua antamalla kipulääkitystä tai kipulastan sekä varmistaa potilaan riittävän hyvän voinnin ja asennon odotustilaan. Triage-hoitaja ohjaa lasta ja vanhempia ja antaa ohjeet olla ravinnotta. Hoitaja kirjaa tarkasti potilaan tilan, annetut hoidot sekä ohjauksen. Tarvittaessa triage-hoitaja voi konsultoida lääkäriä tai kollegoitaan päätöksenteossa. (Knaapi 2012.)

Viisiportainen ABCDE -triageluokitus tai sen paikallisesti sovellettu versio on yleisin käytössä oleva kiireellisyysluokitus Suomen päivystysyksiköissä. Muutamat päivystysyksiköt käyttävät myös ESI -luokittelujärjestelmää. ABCDE -luokitukselle ei ole Suomessa yhtenäistä ohjetta ja käytännöt vaihtelevat paikoittain. (Malmström – Kiura – Malmström – Torkki – Mäkelä 2012.) Lasten hoidon kiireellisyyden arviointi on erotettu aikuisista. ABCDE -luokat on eritelty toisistaan hoidon kiireellisyyden, oireiden ja hoitolinjan mukaan. A -luokan potilaat vaativat heti alkavaa ja intensiivistä hoitoa, kun taas E -ryhmän potilaat eivät vaadi kiireellistä hoitoa. (Päivystyshanke 2008.) Tärkeää on, että päivystyspoliklinikoilla käytetään paikallisesti soveltuvaa hoidon kiireellisyyden ensiarviointia, joka tarkentuu päivystyskäynnin edetessä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010: 23).

A-, B-, C-luokan murtumat hoidetaan erikoissairaanhoidossa ja C- ja D-luokan murtumat hoidetaan perusterveydenhuollossa. E-luokituksen potilas lähetetään kotiin. Yleisimmin murtumapotilaat ovat C- tai D-luokan potilaita. Avomurtumat ja murtumasta johtuneet hermo-ongelmat ovat usein B-luokituksen potilaita. Potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä siten, että A-luokitukset hoidetaan ensin, sitten B-luokitukset ja viimeisenä C-luokitukset. (Knaapi 2012.) Päivystyspoliklinikalle hakeutuvien potilaiden kiireellisyysarvion tavoitteena on löytää potilaat, joiden ennuste voi heiketä ajan kuluessa. Vastaanottava sairaanhoitaja määrittelee potilaan tulossyyntä sekä arvioi tämän tarvitseman hoidon kiireellisyyden potilaan oireiden, vammamekanismien, esitietojen ja muiden löydösten perusteella tarvittaessa lääkäriä konsultoiden. (Malmström ym. 2012.)

Potilaiden kiireellisyysluokitus lisää sairaanhoitajan vastuuta työssä. Se laajentaa sairaanhoitajan toimenkuvaa. Kiireellisyyden luokittelu vaatii tietoa monelta osa-alueelta, kokemusta, priorisointikykyä ja intuitiota muuttuvassa tilanteessa. Hoidon kiireellisyyden arvioiminen tapahtuu nopeasti ja intensiivisesti. Osa sairaanhoitajista kuitenkin kokee tämän positiivisena asiana ja ammattitaidon lisääntymisenä. Kollegoilta haetaan apua epävarmoihin tilanteisiin. Päätöksiä tehdään paljon omien kokemuksen pohjalta ja intuitiolla potilaan voinnin mukaan. Potilaan tilan muuttumista ennakoidaan ja toimintaa muutettiin joustavasti. Triage-hoitajana toimimisesta tarvitaan lisää koulutuksia ja selkeät ohjeet tukemaan päätöksentekoa. (Tuohilampi 2011.)

5.3 Potilaan tutkiminen ja haastattelu

Triage-hoitajan jälkeen perhe siirtyy jaottelun mukaisesti suoraan lääkärin vastaanotolle tai odotustilaan odottamaan. Sairaanhoitaja ottaa perheen vastaan ja varmistaa lapsen ja perheen hyvinvoinnin. Hoitaja ottaa potilaan vastaan ja jatkaa siitä, mihin triagehoitaja on jäänyt. Hoitaja arvioi potilaan tilan ja kutsuu paikalle lääkärin. Lääkäri tapaa ja tutkii potilaan ja tekee lähetteen röntgeniin. Tärkeintä on kivun havainnoiminen, mittaaminen ja hoito. Kivuliasta lasta seurataan koko ajan. Vanhempia tulee rohkaista olemaan läsnä ja lähellä lastaan. (Knaapi 2012; Keituri 2010). Vanhempien osallistuminen vähentää lapsen pelkoja, lisää mukavuutta ja tukee perhettä. Vanhemmille tulee antaa mahdollisuus osallistua hoitoon. Hoitajan on tärkeää olla avoin ja suvaitsevainen perhettä kohtaan sekä kuunnella vanhempien ja lasten näkökulmia. (Coyne ym. 2011; Maijala ym. 2011.)

Lapsen kivun arvioinnissa huomioidaan lapsen ikä ja kehitysaste, sillä lapsi ilmaisee kivun eri tavoin eri ikäkausina. Lapsen ilmoitus kivusta tulee kirjata ilman korjauksia. Lapsen kipua arvioidaan tarkkailemalla käytöksen muutosta, lapsen asentoa, ilmeitä, ääntelyä, ihon väriä ja kosteutta, hengittämistä ja hengitystapaa sekä lapsen reagoimista käsittelyyn. Lapsen syke nopeutuu hänen ollessaan kivulias ja verenpaine kohoaa, paitsi kipusokissa, jolloin verenpaine laskee. Hengitystiheys on korkeampi kivuliaalla lapsella ja happisaturaatio normaali. Kipua voidaan mitata kouluikäisiltä lapsilta jo verbaalisesti. Visuaalisanalogisen asteikon käyttö on suositeltavaa leikki-ikäisille. (Keituri 2010.) Tanskassa tehdyn tutkimuksen mukaan lapset kärsivät kivusta päivystyspoliklinikalla ja tarjottu kivunhoito ei ole riittävää (Kristensen – Andersen – Nikolajsen 2009).

Vastaanottotapahtuma alkaa esitietojen kysymisellä ja keskustelulla. Silloin on sopiva aika tarkkailla lasta. Jos lapsen raaja on turvonnut, siinä on havaittavissa virheasento tai selvä luunaristus, on kyseessä luultavimmin murtuma. Taustatiedot, systemaattinen kliininen tutkimus ja kohdennettu röntgenkuvaus ovat diagnoosin kulmakivet. (Mertsola – Heikinheimo 2010; Venhola 2010.) Lapsen tarkkailu on erityisen tärkeää, sillä lapsi ei aina osaa paikantaa kipua ja kivun heijastuminen on tavallista. Kertomus tapaturmasta tai tapahtumasta ja taustatiedot saadaan usein vanhemmilta tai saattajilta, mutta myös lapsen kertomus on hyvä huomioida. Lapsen luottamus pyritään säilyttämään ja yhteistyöhalukkuutta tuetaan. (Kallio 2010.)

Murtuman saaneelta lapselta tulisi selvittää aikaisempien murtumien määrä ja laatu. Mahdollisuuksien mukaan selvitetään myös sukuanamneesi murtumaherkkyiden ja osteoporoosin suhteen. Kalsiumin ja D-vitamiinin saannilla sekä lapsen liikunnan määrällä on merkitystä lapsen murtumaherkkyydellä. Jos lapsi ei juo maitoa tai kalsiumin saanti muuten jää alle suosituksen, on hyvä huolehtia kalsiumlisän aloittamisesta. Perhettä tulisi muistuttaa liikunnan merkityksestä vahvan luuston turvaamiseksi. (Hero – Mäyränpää – Mäkitie 2008.)

5.4 Päätös tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä

Röntgenkuvat otetaan kliinisen tutkimuksen jälkeen. Myös magneetti- tai kerroskuvausta käytetään, jos murtuma on nikamassa tai lantiossa tai jos nivelpinnan- ja kasvulevy-murtumien sijaltaan menon aste määritetään. Rasisurmurtumien selvittämisessä saateen ottaa lisäksi gammakuvaus. (Kallio 2010.) Myös ultraäänilaitetta voidaan hyödyntää.

tää murtuman diagnosoimisessa ja reposition apuvälineenä (Chen – Kim – Moore 2007).

Lapsen kivunhoidosta tulee huolehtia myös tutkimusten aikana, sillä muun muassa röntgentutkimukset ovat lapselle jo itsessään epämiellyttäviä ja kivuliaita. Lapset voivat arvioida kipua numeerisesti tai esimerkiksi kasvokuvien avulla. Lasten päivystyksen ohjeistuksen mukaan lapsille, jotka arvioivat kipunsa numeerisesti yli 3.0, tulisi tarjota kivun lievitystä. Lasten vammojen ja kivun hoitoon pitäisi saada selkeät ohjeet, jotta lapset saisivat hyvää hoitoa myös osastoilla, jotka eivät ole erikoistuneet lasten hoitotyöhön. (Björkman – Nilsson – Sigstedt – Enskär 2012.)

Lääkäri tapaa ja tutkii lapsen ja tekee lähetteen röntgeniin. Vanhemmat menevät lapsen kanssa röntgeniin. Hoitaja lähtee mukaan röntgeniin, jos potilas on huonokuntoinen. Kun röntgenkuvat ovat valmiit, lääkäri kutsutaan paikalle. Lääkäri tekee kuvien perusteella päätöksen hoidosta. (Knaapi 2012.)

5.5 Konservatiivinen hoito

Lasten murtumista suuri osa on hyväasentoisia. Hoidoksi riittää usein suojaava immobilisaatio eli murtuneen kohdan liikkumattomuus. Lasten nivelet kestävät immobilisaatiota hyvin ja sen keston tarve on lyhyempi aikuisiin verrattuna. Immobilisaation tavoitteena on lieventää kipua ja säilyttää luun asento turvallisesti. Sen kesto riippuu iästä, murtuman laadusta ja paikasta. (Kallio 2010.) Kipsauksen avulla saavutetaan liikkumattomuus ja luodaan hyvät olosuhteet murtuman luutumiselle. Kipsin avulla luun hyvä asento säilytetään niin pitkään, kunnes luutuminen on edennyt tarpeeksi pitkälle. Ohjaus korostuu myös kipsin teossa. Kerrotaan mitä ja miten kipsaus suoritetaan. Lisäksi riittävästä kipulääkityksestä tulee huolehtia. Kotihoito-ohjeet annetaan suullisesti ja kirjallisesti. Kipsin kanssa toimimista opetellaan pääasiallisesti fysioterapeutin kanssa. Jos fysioterapeuttia ei ole saatavilla, harjoitellaan kipsatun osan käyttöä kipsaajan kanssa. (Kuisma – Heikkilä – Kassara 2009.)

Lastenlinikalla lääkintävahtimestari hoitaa kipsaukset arkipäivisin klo 8-16 välisenä aikana, joskus myös iltavuorossa ja viikonloppuna. Joka työvuorossa on hoitaja, joka osaa tehdä peruskipsit. Jorvin sairaalassa toimii 24h lääkintävahtimestari. Kipsaaja antaa kipsauksen yhteydessä kipsinhoito-ohjeet, jatko-ajat sekä yhteystiedot. Lasten-

kllinikalla kotihoito-ohjeita on useammalla kielillä (Liite 3.) Jos kipsi alkaa painaa tai löystyy liikaa, se korjataan ilman lisäkustannuksia. (Knaapi 2012.)

Kipsin kastuminen tai vahingoittuminen ja kipsin puristaminen tai liiallinen löystyminen olivat suurimpia syitä tulla päivystykseen kipsin saaneen lapsen kanssa. Mitä nuorempi lapsi on, sitä helpommin kipsi löystyy tai kastuu. Vanhemmilla lapsilla usein taas kipsi kiristyy liikaa. Usein päivystyskäynnit vaativat ainoastaan kipsin vaihdon tai rauhoittelua, jotka voisi tehdä seurantakäyntien yhteydessä. (Sawyer 2010.) Lasten rannemurtumissa lastan käyttö on yhtä tehokasta kuin kipsin käyttö. Lastaa käytettäessä on helpompaa huolehtia hygieniasta, lasta todettiin mukavammaksi sekä se on helppo asentaa ja poistaa. (Boutis – Willian – Babyn – Goeree – Howard 2010.)

5.6 Repositio ja leikkaushoito

Jos murtuma on huonossa asennossa, joudutaan se reponoimaan eli asettamaan paikalleen joko päivystyksessä tai leikkausosastolla anestesiassa. Potilaan ikä ja pelko, sekä tietysti murtuma vaikuttavat toimenpiteen valintaan. Jos reponointi tehdään niin, että potilas on hereillä, käytetään joko kipulääkitystä tai paikallispuudutusta. (Knaapi 2012). Muiden kuin kämmenen ja sormien repositio vaatii usein yleisanestesian. Perifeeristen murtumien ja muiden pikkuvammojen hoito tehdään usein johto- tai paikallispuudutuksessa (Kallio 2010). Kirurgin suorittaman reponoinnin jälkeen varmistetaan reponoinnin onnistuminen röntgenkuvilla. Jos murtuma on edelleen huonossa asennossa, uusintareponointi tehdään yleensä anestesiassa. (Knaapi 2012.)

Tärkeimmät murtuman leikkaushoitoa ennustavat tekijät ovat lapsen ikä ja murtuman sijainti. Yläraajojen murtumat leikataan useammin kuin alaraajojen tai tukirangan murtumat. (Helenius ym. 2009.) Sairaalahoittoa vaativien murtumien määrä ja niiden operatiivinen hoito ovat lisääntyneet vuosien 1997-2006 aikana. Yleisanestesiaa vaatineiden toimenpiteiden määrä murtuman hoitomuotona kasvoi myös 20% edellä mainittuna aikana. (Suominen ym. 2011.) Leikkaushoitoon päädytään usein, kun kyseessä on monivammainen ja tajuton potilas, selkärangan tai lantion murtuma, avomurtuma, jos useammassa luussa on murtuma tai jos murtumaan liittyy hoitoa vaativa pehmytkudosvaurio. Murtuman korjaamisessa käytetään usein sileitä metallipiikkejä, taipuisia ydinneuloja tai ulkoista kiinnitystä. Levyjä ja ruuveja käytetään pienten lasten murtumissa

harvoin. Ulkoista immobilisaatiota tarvitaan usein vielä leikkauksen jälkeen. Ulkoista fiksaatiota voidaan käyttää kaikenikäisillä lapsilla. (Kallio 2010.)

Jos murtuma vaatii leikkaushoidon, potilaalle tehdään anestesiavalmistelut ja preoperaatiivinen haastattelu. Hoitaja täyttää kaavakkeet sekä tekee opera-ilmoituksen. Perhe valmistellaan tulevaan leikkaukseen. Leikkaus suoritetaan joko heti tai seuraavana päivänä. Perhe voi jäädä osastolle yön yli odottamaan leikkausta tai mennä kotiin odottamaan ja tulla seuraavana aamuna ravinnotta osastolle. (Knaapi 2012.) Leikkaushoidon prosessista ja toimenpiteistä kertominen hyödyttää lasta ja perhettä. Tiedon saaminen auttaa heitä valmistautumaan uusia ja tuntemattomia kokemuksia varten. Vanhemmat haluavat saada usein tietoa keinoista, joilla lapsi nukutetaan ja nukutukseen liittyvistä mahdollisista komplikaatioista. Vanhempia kiinnostaa myös muut tulevat toimenpiteet, odotusajat, välineet, joita käytetään leikkaussalissa, lapsen kivunhoito ja heräämö. Kirjallisen ja suullisen informaation saaminen parantaa vanhempien tietoisuutta ja varmistaa vanhempien tyytyväisyyden. Annetun tiedon olisi hyvä olla lapsiystävällistä. (Healy 2012.)

5.7 Jatkohoito ja perheen ohjaus

Päivystystilanteessa on tärkeää antaa ohjeet sekä kirjallisesti, että suullisesti. Ohjeita tarvitaan lapsen tilanteesta, tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä ja erityisesti jatkohoidosta kotona. Kirjallisten kotihoito-ohjeiden tulee olla selkeitä ja niiden ymmärtäminen tulee varmistaa. (Salminen-Tuomaala ym. 2010.)

Perheenjäsenen läsnäolo kotihoito-ohjeita annettaessa parantaa kuntoutumista kotona, koska sairauteen liittyvät asiat ja tieto pystytään jakamaan. Potilaalta tulee kuitenkin aina varmistaa, mitä hän haluaa hänen perheenjäsentensä kuulevan. Hoito-ohjeiden tulee olla selkeät, käytännölliset, yksilölliset ja tilanteeseen sopivat. Eniten tietoja tarvitaan lääkityksestä ja kotona selviytymisestä. Kotihoito-ohjeet tulee käydä potilaan kanssa yhdessä läpi ja varmistaa niiden ymmärrettävyys. Potilaalle tulee kertoa milloin ja mihin voi ottaa yhteyttä, jos kysymyksiä herää. (Paavilainen – Salminen-Tuomaala – Kurikka – Paussu 2009.) Potilasohjeiden luettavuuteen tulee kiinnittää huomiota. Vieraskieliset sanat tulee selittää myös selkokielellä. Hyvä hoito-ohje antaa hyödyllistä tietoa ja ohjeistusta itsensä huolehtimiseen. (Sand-Jecklin 2007.)

Kipsatun raajan kotihoito-ohjeista tulee selvittää kipsatussa raajassa tarkkailtavat asiat: sormien ja varpaiden liikkuvuus ja hyvä väri, turvotus, kipu, lämpötila ja tuntoaisti. Ohjeissa tulee myös olla kuntoutusohjeita lihasharjoitusten muodossa. Raajan käytöstä ja kipsin hoidosta tulee olla maininta. Usein hoito-ohjeissa on lisäksi seuraavat kontrolliajat sekä sairaalan yhteystiedot. Hoito-ohjeissa tulee olla selvä maininta siitä, milloin täytyy olla lääkäriin yhteydessä. (Kuisma ym. 2009.) Lastenlinikalta murtumien jatkokontrollit ovat tiistaisin murvo-murtumavastaanotolla. Jorvista taas jatkokontroleihin mennään kirurgisen ajanvarauspoliklinikan kautta. (Knaapi 2012.)

Perheen tukeminen vähentää stressiä ja lisää mukavuutta hoitoprosessin ajan. Kohtaamalla perheen hoitaja saa lisää tietoa perheen kaaoksesta kriittisessä tilanteessa ja vähentää hoitajan ennako-oletuksia perheen kokemuksista. Perhekeskeinen hoitotyö mahdollistaa perheen hoitoon osallistumisen, joka vähentää hoitoon joutumisesta johtuvaa ahdistusta. (Tomlinson – Peden-McAlpine – Sherman 2012.)

6 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi kesti vuoden ja se eteni vaiheittain. Työskentelytapa erosi aiemmista työskentelytavoista. Järjestelmällisen tiedonhaun toteuttaminen oli alkuun haastavaa, mutta työn edetessä harjaannuttiin niin tiedonhaussa, kuin tutkimusten arvioimisessa. Oman haasteen kehittämistyöhön toi itse opinnäytetyön tulos, joka on kaavio hoitoprosessin kulusta. Kaavion luominen vaati kärsivällisyyttä ja perehtymistä uuden ohjelman käyttöön.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa kerrotaan mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Tarkastellaan sitä, miksi tutkimus on tärkeä ja ovatko mielipiteet ja ajatukset muuttaneet tutkimuksen aikana. Aineiston keruu ja analysointi kuvataan sekä mahdolliset ongelmat kerrotaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 140–141.) Aihe opinnäytetyöhön rajautui ensimmäisen työelämäyhteyden myötä. Tiedonhakuja muutettiin rajauksen vuoksi ja jo aineistoon hyväksytyjä tutkimuksia jouduttiin arvioimaan uudestaan. Aiheen rajaus selkeytti työn tarkoitusta, mutta toisaalta toi lisähaasteita tiedonhakuun. Hakusanoja vaihdettiin ja tutkimuksia etsittiin yhä rajatummalta alueelta.

Aiheesta löydettiin enemmän ulkomaalaisia ja vieraskielisiä tutkimusartikkeleita, jolloin tutkimusartikkeleiden siirrettävyyttä ja luotettavuutta arvioitiin useaan otteeseen ja erityisen tarkasti. Terveystieteiden järjestelmät eri maiden välillä eroavat toisistaan, eivätkä tulokset ole välttämättä täysin sovellettavissa Suomeen. Eri maissa tehdyistä tutkimuksista voidaan kuitenkin saada ideoita prosessien kehittämiseen. (Pitkänen ym. 2012.)

Iso osa tutkimuksista oli englanninkielellä, joka vaati tarkkaa käännoästyötä ja oikolukua asioiden ymmärtämiseksi. Tämän myötä englanninkielen taito ja tutkimusten lukutaito kehittyi huomattavasti. Haastavaa oli määrittellä käsitteet, joille ei ole selkeää suomenkielistä vastinetta. Tarkalla käännoästyöllä ja oikoluvulla pyrittiin estämään tulosten tiedostamaton väärennös. Tulosten tietoinen väärennös on kyseessä, kun tutkija muuttaa tuloksia, väärentää niitä tai jättää tuloksia kertomatta. Myös plagioinnin katsotaan olevan tietoinen väärennös. Plagioinnilla tarkoitetaan aikaisemmin julkaistun tekstin liittämistä omaan työhön ilman mainintaa alkuperäisestä lähteestä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 369–370; Hirsijärvi ym. 2009: 25–27.)

Työhön hyväksyttiin vain ajankohtaiset, korkeintaan 10-vuotta vanhat tutkimukset, yhtä tutkimusta lukuun ottamatta. Brownen, Gilesin, McCaskillin, Fasherin ja Lamin (2001) tutkimus sopi aineistoon niin hyvin, että sen kohdalla tehtiin poikkeus. Validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmien kykyä tutkia sitä, mitä on tarkoituskin (Hirsijärvi ym. 2009: 231–233). Tämän vuoksi koettiin hyödylliseksi pitää Browne ym. (2001) tutkimuksen aineistossa, sillä se arvioi juuri lasten päivystyspoliklinikan hoitopolkuja. Tiedonhaussa löytyi paljon tutkimuksia hoitopoluista, mutta usein ne koskivat aikuispotilaita. Näiden tutkimusten kohdalla sopivuutta tutkimusaineistoon pohdittiin, sillä lasten hoitotyö eroaa aikuisten hoitotyöstä.

Opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että tulokset ovat kuvattu selkeästi ja analyysi on ymmärrettävää ja se kuvataan mahdollisimman tarkasti käyttäen havainnollistavia taulukoita ja liitteitä. Aineiston keruu, analysointi, taustojen selvitys, osallistujien valinta ja kontekstin kuvaus takaavat siirrettävyyden. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 159–161.) Keräsimme kaikki tuloksissa käytetyt tutkimukset tutkimusaineiston analyysikehykseen (Liite 2.). Tutkimusten tulosten avaamisen lisäksi taulukkoon eriteltiin tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi- ja paikka, maa, tutkimuksen nimi, tutkimuskysymykset ja -menetelmät.

Reliaabelius eli toistettavuus tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että se antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsijärvi ym. 2009: 231–233). Opinnäytetyön aineistona käytettiin tutkitun tiedon lisäksi asiantuntijakonsultaatiota, jonka avulla saatiin tarkkaa tietoa käytännön työelämästä. Asiantuntijakonsultaatiolla varmistettiin paikkansapitävä, konkreettinen tieto hoitoprosessin kulusta päivystyspoliklinikoilla. Konsultaatio raportoitiin työhön tarkasti ja sen totuudenmukaisuus varmistettiin työelämäyhteydeltä työn edetessä. Hoitopolun kuvauksessa haasteellista oli kuvata paikallinen toimintatapa ilman kokemusta siitä. Toisaalta ulkopuolisuus takaa objektiivisuuden hoitopolkua kohtaan. Prosessin tulos kuvattiin kokonaisuudessaan tarkasti ja selkeästi. Prosessin tuotoksena syntyi selkeä, työelämässä hyödynnettävä hoitopolun kaavio (Liite 5.). Kaavio muodostettiin asiantuntijakonsultaation lisäksi teorian tiedon avulla. Hoitopolku kuvattiin tarkasti ja sen oikeellisuutta ja luotettavuutta pohdittiin. Kaavion lisäksi hoitopolku kirjattiin auki (Liite 6.). Kirjatusta hoitopolusta selviää tarkemmin jokainen vaihe. Opinnäytetyön edistyessä työelämäyhteydelle lähetettiin arvioitavaksi työn tulos. Kaavion teossa kiinnitettiin huomiota erityisesti selkeyteen ja yksiselitteisyyteen.

Asiantuntijan sekä sairaaloiden anonymiteetin merkitystä pohdittiin. Yhteistyöosasto ja -henkilöt päädyttiin ilmoittamaan, sillä juuri tämän paikan hoitopolku kuvattiin. Tiedonhaun onnistumista ja riittävyttä pohdittiin. Tiedonhakua jatkettiin koko prosessin ajan, jolloin työhön saatiin jatkuvasti uusia tutkimuksia. Lähteet merkittiin tarkasti tekstiin ja lähdeluetteloon sekä työn tulokset ja tuotokset raportoitiin kokonaisuudessaan.

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään rehelliset, huolelliset ja tarkat toimintatavat niin tulosten tallentamisessa, esittämisessä kuin arvioinnissa. Sepittäminen, havaintojen vääristeleminen, luvaton lainaaminen ja anastaminen lasketaan vilpiksi. Piittaamattomuutta on muiden tutkijoiden osuuden vähättely, tulosten puutteellinen kirjaaminen, samojen tulosten julkaisu useita kertoja uusina ja tiedeyhteisön johtaminen harhaan. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012; Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 364; Hirsijärvi ym. 2009: 24–27.)

6.2 Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle ja jatkotutkimushaasteet

Sairaalahoitoa vaativien murtumien määrä ja niiden operatiivinen hoito ovat lisääntyneet vuosien 1997–2006 aikana. Yleisanestesiaa vaatineiden toimenpiteiden määrä murtuman hoitomuotona kasvoi 20% edellä mainittuna aikana. Sairaalassa vietetty aika

kuitenkin lyhenyi. (Suominen ym. 2011.) Vuonna 2005 murtumia diagnosoitiin Helsingissä 163/10 000 alle 16-vuotiaille lapsille. Murtumat olivat yleisempiä pojilla kuin tytöillä. Suurin osa murtumista rekisteröitiin kesän lopussa eli elo- ja syyskuussa ja talvikuu-kausina tammikuusta maaliskuuhun. Nämä murtumat olivat pääasiassa yläraaja- murtumia, kun taas alaraajamurtumien määrä pysyy tasaisena läpi vuoden. (Mäyrän- pää 2012.) Asia on siis merkittävä kummankin päivystysosaston kannalta, sillä ne mo- lemmat hoitavat lastenkirurgian potilaita. Hoitopolusta voidaan nähdä olevan hyötyä varsinkin murtumien sesonkiaikana, kesäisin ja talvisin.

Hoitopolkukuvaus tarjoaa työväliseen päivystysprosessin arvioinnille. Päivystysproses- sin tulee olla suoraviivainen ja ajan käytön suhteen tarkoituksenmukainen. Yhtenäisis- sä päivystyshoidon perusteissa on mainittu tavoitearvot muun muassa siihen kuinka nopeasti potilas pääsee hoidon kiireellisyysarvioon, lääkärin vastaanotolle ja kuinka pitkä on potilaan kokonaishoitoaika. Hoitopolun avulla näitä asioita voidaan tarkastella ja kehittää. Hoitopolulla voi olla positiivisia vaikutuksia henkilökunnan tyytyväisyyteen. (Ronellenfitsch ym. 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 38 – 40.) Arvioitaessa päivystyspoliklinikan hoitopolkua on otettava huomioon, että päivystyspoliklinikakäyn- nit lapsilla kestävät usein kauemmin kuin aikuispotilailla (Pitkänen ym. 2012).

Hoitohenkilöstö ja muut hoitopolkua hyödyntävät voivat kehittää kaaviota eteenpäin käyttötarkoituksen mukaisesti. Osasto voi jalostaa hoitopolkukuvausta käyttämällä sitä mallina myös muiden potilasryhmien hoitopolkujen kuvauksille. Jatkossa voidaan tar- kastella hoitopolun toimivuutta esimerkiksi yhtenäisten päivystyshoidon perusteiden kriteerien avulla.

Lähteet

Björkman, B – Nilsson, S – Sigstedt, B – Enskär, K 2012. Children's pain and distress while undergoing an acute radiographic examination. *Radiography* 18(3). 191–196.

Boutis, Kathy – Willian, Andrew – Babyn, Paul – Goeree, Ron – Howard, Andrew 2010. Cast versus splint in children with minimally angulated fractures of the distal radius: a randomized controlled trial. *Canadian Medical Association* 182(14). 1507–1512.

Browne, Gary J. – Giles, Helen – McCaskill, Mary E. – Fasher, Bruce J. – Lam, Lawrence T. 2001. The benefits of using clinical pathways for managing acute paediatric illness in an emergency department. *Journal of Quality in Clinical Practice* 21(3). 50–55.

Chen, L. – Kim, Y. – Moore, CL. 2007. Diagnosis and guided reduction of forearm fractures in children using bedside ultrasound. *Pediatric Emergency Care* 23(8). 528-531.

Chin, R. – Brownie, GJ. – Lam, LT. – McCaskill, ME. – Fasher, B. – Hort, J. 2002. Effectiveness of a croup clinical pathway in the management of children with croup presenting to an emergency department. *Journal of Paediatric Child Health* 38(4). 382–387.

Coyne, Imelda – O'Neill, Colleen – Murphy, Maryanne – Costello, Thomas – O'Shea, Rita 2011. What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *Journal of Advanced Nursing* 67(12). 2561–2573.

Healy, Kathy 2012. A descriptive survey of the information needs of parents of children admitted for same day surgery. *Journal of Pediatric Nursing*. Verkkodokumentti. Luettu 11.8.2012.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008: Tutkiva kehittäminen - avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY

Helenius, Ilkka – Lamberg, Tommi S. – Kääriäinen, Sakari – Impinen, Antti – Pakari, Mikko P. 2009. Operative fractures of fractures in children is increasing, a popula-

tion based study from Finland. The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume 91(11). 2612–2615.

Hero, Matti – Mäyränpää, Mervi – Mäkitie, Outi 2008. Murtumille alttiin lapsen tutkiminen. Suomen Lääkärilehti 63(44). 3777–3782.

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Gummerus.

Hockenberry, Marilyn J. - Wilson, Davis 2009. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. St. Louis: Missouri. Mosby Elsevier.

HUS 2012. Päivystys. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,962,1834>>. Luettu 10.2.2012.

HUS 2011. Lastentautien päivystys. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,1147,1185>>. Luettu 31.01.2012.

Kallio, Pentti 2010. Trauma. Teoksessa Roberts, Peter – Alhava, Esko – Höckerstedt, Krister – Leppäniemi, Ari (toim.) Kirurgia. Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY-pro.

Kantonen, Jarmo – Kauppila, Timo – Kockberg, Irma 2007. Päivystyksen organisatiomuutokset vähensivät lääkäriissäkäyntejä Kokeilu Vantaan terveyskeskuspäivystyksessä. Lääkärilehti 62(9). 897–901.

Keituri, Taina 2010. Lapsen kivun hoito. Teoksessa Mustajoki, Marianne – Alila, Anja – Matilainen, Elina – Rasimus, Mirja (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Ketola, Eeva – Mäntyranta, Taina – Mäkinen, Risto – Voipio-Pulkki, Liisa-Maria – Kaila Minna – Tulonen-Tapio, Johanna – Nuutinen, Matti – Aalto, Pirjo – Kortekangas, Pirkko – Brander, Pirkko – Komulainen, Jorma 2006. Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi – Opas

hoitoketjujen laadintaan ja toimeenpanoon. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Knaapi, Kirsti – Mäenpää, Inger 2005. Lapsi ja nuori päivystyspotilaana. Teoksessa Koponen Leena – Sillanpää Kirsi(toim.). Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino.

Knaapi, Kirsti – Ikäheimo, Anne 2012. Lastenklinikan osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Asiantuntijakonsultaatio. Lastenklänikka. 29.03.2012.

Knaapi, Kirsti 2012. Lastenklinikan osastonhoitaja. Asiantuntijakonsultaatio. Lastenklänikka. 14.09.2012.

Koponen, Leena – Sillanpää, Kirsi (Toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino.

Kristensen, AD. – Andersen, AL. – Nikolajsen, L. 2009. Children's pain undertreated in accident and emergency department. Danish Journal of Nursing 109(19). 56–60.

Kuisma, Jarkko – Heikkilä, Juha – Kassara, Heidi 2009. Kipsihoidon perusteet. kustannus Oy Duodecim.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.8.1992.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu 13.4.2007.

Leino-Kilpo, Helena – Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lillrank, Paul – Kujala, Jaakko – Kämäräinen, Vesa – Kronström, Virpi 2003. Patient in process – a new approach to managing patient processes in health care. Helsinki University of Technology. Department of Industrial Engineering and Management.

Lindholm, Marja 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula(toim.). Lasten ja nuoren hoitotyön käsikirja. Tammi.

Lindén, Leena 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula(toim.). Lasten ja nuoren hoitotyön käsikirja. Tammi.

Maijala, Hanna – Helminen, Mika – Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimus. Hoitotiede 23(2). 95–105.

Malmström, Raija – Kiura, Eva – Malmström, Tomi – Torkki, Paulus – Mäkelä, Marjukka 2012. Päivystyspotilaiden kiirellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa. Suomen Lääkärilehti 67(9). 699–703a.

Mattila, Juho 2009. Hoitoprosessi ja resurssien käyttö tertiäärisellä päivystyspoliklinikalla. Diplomityö. Teknillinen korkeakoulu. Tuotantotalouden osasto.

Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena – Vuorijärvi, Aino 2010. Kirjallisuuskatsaus ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Mertsola, Jussi – Heikinheimo, Markku 2010. Lapsi vastaanotolla. Teoksessa Rajantie, Jukka – Mertsola, Jussi – Heikinheimo, Markku (toim.) Lastentaudit. Kustannus Oy Duodecim.

Mäntyranta, Taina – Kaila, Minna – Varonen, Helena – Mäkelä, Marjukka - P.Roine, Risto – Lappalainen, Jarmo 2003. Hoitosuosituksen toimeenpano. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Mäyränpää, Mervi 2012. Fractures in Children. Epidemiology and associated bone health characteristics. Institute of Clinical Medicine University of Helsinki. Helsinki.

Paavilainen, Eija – Salminen-Tuomaala, Mari – Kurikka, Sirpa – Paussu, Paula 2009. Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participations. Journal of Clinical Nursing 18(15). 2217–2224.

Pelander, Tiina 2008. The Quality of Paediatric Nursing Care – Children's Perspective. Turun yliopisto.

Pitkänen, Laura – Torkki, Paulus – Knaapi, Kirsti – Rahiala, Eero – Lahdenne, Pekka – Kallio, Pekka – Sillanpää, Kirsti 2012. Miten lapsen päivystyspoliklinikkakäynti sujuisi nopeammin? Suomen Lääkärilehti 67(16). 1250–1254.

Päivystyshanke 2008. Hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi – taskuopas päivystykseen. Verkkodokumentti.

<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,11437,25942>>. Luettu 09.02.2012.

Ronellenfitsch, Ulrich – Rössner, Eric – Jakob, Jens – Post, Stefan – Henberger, Peter – Schwartzbach, Matthias 2008. Clinical Pathways in surgery – should we introduce them into clinical routine? A review article. Langenbecks Archives of Surgery 393(4). 449–457.

Ruuskanen, Susanna – Airola, Kirsti 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula(toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi.

Salmela, Marja 2011. Lasten ja nuorten hoitotyön tulevaisuuden osaaminen hankeesittely. Metropolia Ammattikorkeakoulu 14.11.2011.

Salmela, Marja 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6 years old children. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Salminen-Tuomaala, Mari – Kaappola, Anu – Kurikka, Sirpa – Leikkola, Päivi – Vanninen, Johanna – Paavilainen, Eija 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö 8(4). 21–28.

Sand-Jecklin, Kari 2007. The Impact of Medical Terminology on readability of Patient Education Materials. Journal of Community Health Nursing 24(2). 119–129.

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta – avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki. WSOY Pro.

Sarajärvi, A. – Haapamäki, M.L. – Paavilainen, E. 2006. Emotional and informational support for families during their child's illness. *International Nursing Review* 53(3). 205–210.

Sawyer, Jeffrey R. – Ivie, Conrad B. – Huff, Ambré L. – Wheeler, Chrispopher – Kelly, Derek M. – Beaty, James H. – Canale, S. Terry 2010. Emergency Room Visits by Pediatric Fracture Patients Treated With Cast Immobilization. *Journal of Pediatric Orthopaedia* 30(3). 248–252.

Sinreich, David – Marmor, Yariv 2005. Ways to reduce patient turnaround time and improve service quality in emergency departments. *Journal of Health Organization and Management* 19(2). 88–105.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäisen päivystyshoidon perusteet - loppuraportti. Helsinki.

Sosiaaliportti 2012. Lastensuojelun Käsikirja – Pahoinpitelypäily. Verkkodokumentti. <<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/pahoinpitelyepaily/#Suoritettavattoimenpiteet>> Luettu 22.08.2012.

Suominen, J.S. – Pakarinen, M.P. – Kääriäinen, S. – Impinen, A. – Vartiainen, E. – Helenius, I. 2011. In-hospital treated pediatric injuries are increasing in Finland – A population based study between 1997 and 2006. *Scandinavian Journal of Surgery* 100(2).129–135.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu 30.12.2010.

Tomlinson, Patricia Short – Peden-McAlpine, Cynthia – Sherman, Suzan 2012. A family systems nursing intervention model for paediatric health crisis. *Journal of Advanced Nursing* 68(3).705–714.

Tuohilampi, Marjo 2011. Sairaanhoidajan päätöksenteko päivystyspoliklinikalla. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tupola, Sarimari – Kallio, Pentti – Kiventie-Kallio, Satu 2009. Lapsen fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01311>. Luettu 22.08.2012.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/index.html>. Luettu 29.10.2012.

Venhola, Mika 2009. Lasten murtumat. Teoksessa Jousimaa, Jukkapekka – Alenius, Heidi – Atula, Sari – Kattainen, Anna – Kunnamo, Ilkka –Teikari, Martti (toim.) Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Yang, Hongqiao – Li, Weizi – Liu, Kecheng – Zhang, Junping 2011. Knowledge-based clinical pathway for medical quality improvement. Information System Fronriers 14(1). 105–117.

Liitteet

Liite1. Hakutaulukko

Esimerkkejä suoritetuista hauista ja niiden perusteilla valituista tutkimuksista.

tietokanta	hakusanat	rajaukset	tulokset
Cinahl	family-centerd AND pediatric nursing	2005-2012	127

Coyne, Imelda – O'Neill, Colleen – Murphy, Maryanne – Costello, Thomas – O'Shea, Rita 2011. What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *Journal of Advanced Nursing (J ADV NURS)*, 2011 Dec; 67(12): 2561-73 (64 ref)

Tomlinson, Patricia Short – Peden-McAlpine, Cynthia – Sherman, Suzan 2012. A family systems nursing intervention model for paediatric health crisis. *Journal of Advanced Nursing (J ADV NURS)*, 2012 Mar; 68(3): 705-14

tietokanta	hakusanat	rajaukset	tulokset
Cinahl	fract* + child* + operat*	2005-2012	7

Helenius, Ilkka – Lamberg, Tommi S. – Kääriäinen, Sakari – Impinen, Antti – Pakarinen, Mikko P. 2009. Operative fractures of fractures in children is increasing, a population based study from Finland. *Journal of Bone and Joint Surgery Am.* 2009 91(11). 2612 - 2615.

Medic	murtuma* + laps*	2005-2012	14
-------	------------------	-----------	----

Mäyränpää, Mervi 2012. Fractures in Children: Epidemiology and associated bone health characteristics. Institute of Clinical Medicine University of Helsinki. Helsinki.

Hero, Matti – Mäyränpää, Mervi – Mäkitie, Outi 2008. Murtumille alttiin lapsen tutkiminen. *Suomen Lääkärilehti* 63(44). 3777 - 3782.

Pubmed	Clinical pathway AND Quality of care	review	348
--------	--------------------------------------	--------	-----

Ronellenfitsch Ulrich – Rössner Eric – Jakob Jens – Post Stefan – Hohenberg Peter – Schwarzbach Matthias 2008. Clinical Pathways in surgery: should we introduce them into clinical routine? A review article. Langenbecks Arch Surg. 2008 Jul;393(4):449-57. Epub 2008 Feb 23.

Pubmed	Clinical pathway AND emergency department AND effectiveness		27
--------	--	--	----

Chin R – Browne GJ – Lam LT – McCaskill ME – Fasher B – Hort J. 2002. Effectiveness of a croup clinical pathway in the management of children with croup presenting to an emergency department. J Paediatr Child Health. 2002 Aug;38(4):382-7.

Pubmed	Clinical pathway AND emergency AND paediatric		29
--------	---	--	----

Browne GJ – Giles H – McCaskill ME – Fasher BJ – Lam LT. 2001. The benefits of using clinical pathways for managing acute paediatric illness in an emergency department. J Qual Clin Pract. 2001 Sep;21(3):50-5.

Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

Tutkimuksen tekijät, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuskysymykset	Tutkimusmenetelmät	Tutkimustulokset
Björkman B. – Nilsson S. – Sigstedt B. – Enskär K. Radiography 18 2012 Ruotsi	Children's pain and distress while undergoing an acute radiographic examination	Tutkia lasten kipua ja epämukavuutta röntgenkuvausten yhteydessä.	5-15 -vuotiaiden lasten, jotka olivat loukkaantuneet ja tarvitsivat röntgenkuvauksen, itsearvio kivusta ja lasten tarkkailu	Lapset kokivat kipua ja epämukavuutta röntgentutkimuksen aikana riippumatta siitä oliko heillä murtuma vai ei.
Boutis Kathy – Willian Andrew – Babyn Paul – Goeree Ron – Howard Andrew Canadian Medical Association Journal October 5 2010 Kanada	Cast versus splint in children with minimally angulated fractures of the distal radius: a randomized controlled trial	Tutkia onko lasta yhtä tehokas kuin kipsi fyysisen toiminnan palauttamisessa .	2007-2009 vuosien aikana 5-12 vuotiaiden lasten, jotka tulivat päivystykseen murtuneen ranteen vuoksi, parantumista seurattiin, lapset saivat joko kipsin tai lastan	Lasta oli yhtä hyvä vaihtoehto kuin kipsi, lastaan oltiin tyytyväisempiä ja lasta oli kipsiä helpompi asettaa ja ottaa pois.
Browne Gary J. – Giles Helen – McCaskill Mary E. – Fasher Bruce J. – Lam Lawrence T. Journal of Quality in Clinical Practice vol. 21(3) 2001 Australia	The benefits of using clinical pathways for managing acute paediatric illness in an emergency department	Arvioida hoitopolkujen vaikutus hoidettaessa yleisimpiä akuutteja syitä tulla pediatriseen päivystykseen	Vertailtiin lapsia, joita hoidettiin ilman hoitopolkua ja hoitopolun avulla, vertailussa olivat sisään otetut potilaat, sairaalassaolo aika, uudelleenkäynti kotiutuksen jälkeen sekä vanhempien tyytyväisyys ja odotusajat	Lasten tila saatiin nopeammin vakaaksi, sisään otettujen potilaiden määrä väheni, hoitoajat lyhenivät, vähemmän potilaita palasi päivystykseen, vanhemmat olivat tyytyväisiä.

Tutkimuksen tekijät, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuskysymykset	Tutkimusmenetelmät	Tutkimustulokset
Chen L. – Kim Y. – Moore CL pediatric Emergency Care 23 (8) 2007 USA	Diagnosis and guided reduction of forearm fractures in children using bedside ultrasound	Tutkia ultraäänen tarkkuutta diagnoosin ja reposition onnistumisen tutkimisessa lasten murtumissa päivystyksessä	Lääkärin tekemän ultraäänitutkimusten löydöksiä verrattiin röntgenillä saatuihin tuloksiin, repositio suoritettiin ultraäänen avulla, tulos tarkastettiin röntgenkuvauksella	Lääkärin suorittama ultraääni on luotettava tutkimusdiagnoosia ja repositiota tehdessä lapsilla
Chin R. – Brownie GJ. – Lam LT. – McCaskill ME. – Fasher B. – Hort J Journal of Paediatric Child Health vol. 38(4) 2002 Australia	Effectiveness of a croup clinical pathway in the management of children with croup presenting to an emergency department	Arvioida hoitopolun turvallisuutta ja tehokkuutta päivystysosastolla kuristustaudin hoidossa.	6 kk – 10 vuotiaita lapsia tutkittiin ennen ja jälkeen hoitopolun esittelemisen	Sairaalassaolon pituus vähentyi huomattavasti, sisään otettujen potilaiden ja sisään otettujen tehopotilaiden määrä vähentyi.
Coyne Imelda – O'Neill Colleen – Murphy Maryanne – Costello Thomas – O'Shea Rita Journal of Advanced Nursing vol.67(12) 2011 Irlanti	What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice	Esitellä hoitajien käsityksiä ja käytäntöjä perhekeskeisestä hoidosta	Hoitajat vastasivat anonyymisti kysymyslomakkeeseen, avoimien kysymysten vastaukset kirjoitettiin ylös ja tehtiin sisällönanalyysi.	Hoitajat hyväksyvät perhekeskeisen hoidon, mutta sen siirtäminen käytäntöön koetaan haastavana. perhekeskeisyys vaatii järjestöllistä ja johtajan tukea toteutuakseen.

Tutkimuksen tekijät, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuskysymykset	Tutkimusmenetelmät	Tutkimustulokset
<p>Healy Kathy</p> <p>Journal of Pediatric Nursing August 11</p> <p>2012</p> <p>Irlanti</p>	<p>A Descriptive Survey of the Information Needs of Parents of Children Admitted for Same Day Surgery.</p>	<p>Esitellä mitä tietoa vanhemmat saivat ennen heidän lasten pääsyä päiväkirurgiseen leikkaukseen ja miten he kokivat tämän tiedon</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Useimmat vanhemmat olivat tyytyväisiä tietoon, mitä he saivat, lisää tietoa olisi tarvittu odotusajasta, laitteista mitä operaatioissa käytettiin, kivunhoidosta ja toimenpiteistä heräämössä</p>
<p>Helenius Ilkka – Lamberg Tommi – Kääriäinen Sakari – Impinen Antti – Pakarinen Mikko P.</p> <p>The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume. 91(11)</p> <p>2009</p> <p>Suomi</p>	<p>Operative treatment of fractures in children is increasing. A population-based study from Finland</p>	<p>Määritellä sairaalassa hoidettujen murtumien ja niiden kirurgisen hoidon määrä lapsilla ja nuorilla.</p>	<p>National Discharge Registerin tietoja alle 18-vuotiaiden murtumien hoidoista suomessa 1997-2006 arvioitiin</p>	<p>Lasten murtumien kirurginen hoito on kasvanut kymmenen vuoden aikana.</p>
<p>Hero Matti – Mäyränpää Mervi – Mäkitie Outi</p> <p>Suomen Lääkärilehti 44 vsk 63,</p> <p>2008, Suomi</p>	<p>Murtumille alttiin lapsen tutkiminen</p>	<p>Esitellä murtumalle alttiin lapsen tutkimusta ja sitä, milloin lisätutkimuksia tarvitaan.</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Toistuvien murtumien taustalla voi olla luuston sairaus tai krooninen sairaus, kun todetaan kolmas murtuma lapsella, tarvitaan jatkotutkimuksia.</p>

Tutkimuksen tekijät, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuskysymykset	Tutkimusmenetelmät	Tutkimustulokset
Kantonen Jarmo – Kauppila Timo – Kockberg Irma Suomen Lääkärilehti 9 vsk 62 2007 Suomi	Päivystyksen organisaatiomuutokset vähensivät lääkärisäkäyntejä - Kokeilu Vantaan terveyskeskuspäivystyksessä	Tarkastella ABCDE-kiireellisyysluokituksen ja terveysneuvontapuhelimen vaikutusta päivystysvastaanoton kuormittuneisuuteen	2002-2005 tarkasteltiin kolmen eri terveyskeskuksen lääkärisäkäyntien kehittymistä, yksityisten yleislääkärien käyntien määrää kartoitettiin	Kuukausittaiset käyntimäärät vähentyneet, yksityisten käyttö lisääntyi, potilaan puhelinohjaus ja kiireellisydenarviointi vähentävät päivystyskäyntejä
Maijala Hanna – Helminen Mika - Åstedt-Kurki Päivi Hoitotiede vol. 23(2) 2011 Suomi	Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimus	Kuvata 1-3 – vuotiaiden lasten perheen ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimuksen tuloksia	Kyselylomakkeella 2007-2008	Vuorovaikutuksen arvioinnit pääasiassa myönteiset
Malmström Raija – Kiura Eva – Malmström Tomi – Torkki Paulus – Mäkelä Marjukka Suomen Lääkärinlehti 9 vsk 67 2012 Suomi	Päivystyspotilaiden kiireellisyysluokittelut Suomessa erilaiset kuin Ruotsissa	Suomen ja Ruotsin päivystyspoliklinikoiden kiireellisyysluokitteluiden eroavaisuudet	Artikkelit -	Ruotsissa lääkärit osallistuvat kiireellisyysarviointiin ja sairaanhoitajat kirjoittavat röntgenläheteitä Suomessa lainsäädäntö estää sairaanhoitajaa tekemästä röntgenläheteitä

Tutkimuksen tekijät, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuskysymykset	Tutkimusmenetelmät	Tutkimustulokset
Paavilainen Eija – Salminen-Tuomaala Mari – Kurikka Sirpa – Paussu Paula Journal of Clinical Nursing 18 2009 Suomi	Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participations.	Kuvata potilaan kokemuksia hoitohenkilökunnan antamasta neuvonnasta ja informaatiosta päivystyksessä, erityinen huomio oli odotusajassa ja perheen osallistumisessa neuvontaan	Kyselylomakkeet (n=107)	75% potilaista perheenjäsenen mukana oleminen oli tärkeää, noin puolet halusivat perheen jäsenten saavan tietoa potilaan sairauksista, kunnosta ja hoidoista ja he kokivat sen lisäävän heidän osallistumista hoitoihin
Pitkänen Laura – Torkki Paulus – Kirsti Knaapi – Rahiala Eero – Lahdenne Pekka – Kallio Pekka – Sillanpää Kirsti Suomen Lääkäri-lehti 67(16) 2012 Suomi	Miten lapsen päivystyspoliklinikkakäynti sujui nopeammin?	Tutkia päivystyspoliklinikkakäyntien läpimenoaikoja ja niiden kestoon vaikuttavia tekijöitä sekä keinoja millä prosessi sujui nopeammin	Artikkelit Tiedot kerättiin päivystyspoliklinikan potilastietojärjestelmätä 2007-2008	Pediatrisen potilaan päivystyskäynti kesti n. 3 h 10min ja lastenkirurgisen potilaan 2h 42 min, viikonpäivä ja työvuoro vaikuttivat kestoon, kuten myös jatkohoitopaikka ja potilasmäärä
Ronellenfitsch Ulrich – Rössner Eric – Jakob Jens – Post Stefan – Hohenberger Peter – Schwartzbach Matthias Langenbecks Archives of Surgery 2008 Saksa	Clinical Pathways in surgery – should we introduce them into clinical routine? A review article.	Onko hoitopoluista hyötyä leikkauksissa? Pitäisikö niiden olla osa rutiineja?	Kirjallisuuskatsaus hoitopolkujen käyttöönotosta, taloudelliset näkökulmat, hoidon laatu, hoidon siirrettävyys, työntekijöiden tyytyväisyys, perehdytys	Hoidon laatu paranee, sairaaloiden kustannukset vähenee, työntekijät ovat tyytyväisempiä ja hyvä työväline opetukseen

Tutkimuksen tekijät, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuskysymykset	Tutkimusmenetelmät	Tutkimustulokset
Salminen-Tuomaala Mari – Kaappola Anu – Kurikka Sirpa – Leikkola Päivi – Vanninen Johanna – Paavilainen Eija Tutkiva Hoitotyö Vol 8(4) 2010 Suomi	Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla	Kuvata potilaiden mielipiteitä saamastaan ohjauksesta ja kotihoito-ohjeista.	Kyselylomake, 77 vastausta	Pääosin tyytyväisiä, 91% toivoi saattajan kuulevan ohjeet myös, suullinen ja kirjallinen tieto tärkeää akuuteissa tilanteissa, ruokailuun ja liikkumiseen liittyvistä asioista tarvittiin tietoa odotusaikana, ohjeiden ymmärrettävyys varmistettava
Sand-Jecklin K Journal of Community Health Nursing 24(2) 2007 USA	The impact of medical terminology on readability of patient education materials.	Selvittää onko terveyden esitteiden selkokielistämällä vaikutusta potilaiden luettavuuteen	5 esitettä analysoitiin ennen lääketieteellisten termien poistamista ja sen jälkeen	Vaikka osa sanoista muutetaan selkokielelle, esimerkiksi taudin nimi tai hoito on hyvä olla lääketieteellisellä termillä ja selkokielellä, hoitajien tulisi auttaa potilaita lukemaan ohjeita ja varmistaa, että he ymmärtävät, Ohjeen antaminen ei takaa sitä, että potilas oppii tai muuttaa käytöstään, sellaisen ohjeen antaminen, jota potilas ei ymmärrä kuitenkin takaa sen, ettei potilas opi mitään

Tutkimuksen tekijät, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuskysymykset	Tutkimusmenetelmät	Tutkimustulokset
<p>Sawer Jeffery R – Ivie Conrad B – Huff Ambré L – Wheeler Christopher – Kelly Derek M – Beaty James H – Canale Terry S</p> <p>Journal of Pediatric Orthopedia vol 30(3)</p> <p>2010</p> <p>USA</p>	<p>Emergency Room Visits by Pediatric Fracture Patients Treated With Cast Immobilization</p>	<p>Määrittää milloin ja miksi lapsipotilaat, joilla on kipsi ongelmia tulevat päivystykseen.</p>	<p>Kipsin ongelmien takia päivystykseen tulleiden lapsien käyntejä tarkasteltiin 5-vuoden ajan</p>	<p>Nuoremmilla lapsilla kipsi helposti löystyi ja kastui, vanhemmilla lapsilla kipsi oli helpommin liian tiukka, yhtään lasta ei otettu sairaalaan osastolle, käynnit vaativat kipsin vaihdon tai rauhoittelua, jotka olisi voinut tehdä normaaliin klinikka-aikaan</p>
<p>Sinreich David – Marmor Yariv</p> <p>Journal of Health organization and management 19(2),2005,Israel</p>	<p>Ways to reduce patient turnaround time and improve service quality in emergency departments</p>	<p>Arvioida potilaan aikamäärää päivystyksessä</p>	<p>Päivystyspotilaan prosessi eroteltiin komponentteihin, komponenttien kesto määriteltiin</p>	<p>Eniten odotettiin röntgenkuvauksia, ensimmäistä lääkärinkäyntiä ja verikokeita</p>
<p>Tomlinson Patricia Short – Peden-McAlpine Cynthia – Sherman Suzan</p> <p>Journal of Advanced Nursing vol. 68(3)</p> <p>2012</p> <p>USA</p>	<p>A family systems nursing intervention model for paediatric health crisis</p>	<p>Tutkia perheen hoitointervention kehitystä terveyskriiseissä</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1980-2009 Medline ja Cinahl tietokannoista</p>	<p>Interventio lisää hoitajien taitoja perhekeskeisessä työssä, soveltuu pediatrian lisäksi muihin hoitotyön aloihin</p>

Tutkimuksen tekijät, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuskysymykset	Tutkimusmenetelmät	Tutkimustulokset
<p>Tuohilampi, Marjo</p> <p>Itä-Suomen yliopisto Pro Gradu</p> <p>2011</p> <p>Suomi</p>	<p>Sairaanhoitajan päätöksentekopäivystyspoliklinikalla</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajan päätöksentekoprosessi ja muuttuva työnkuva hoidon kiireellisyyttä arvioidessa</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>Sähköinen kysely sairaanhoitajille sekä teemahaastattelu myöhemmin, analysointi SPSS-ohjelmalla ja sisällönanalyysillä</p>	<p>Päätökset päivystyspoliklinikalla tapahtuivat intuitiivis-analyttisesti, päätöksenteolle vähän aikaa, sillä kiireellisyys arvioidaan nopeasti,</p>
<p>Yang Hongqiao – Li Weizi – Liu Kecheng – Zhang Junping</p> <p>Information System Fronriers vol. 14(1)</p> <p>2011</p> <p>Kiina, USA, Iso-Britannia</p>	<p>Knowledge-based clinical pathway for medical quality improvement</p>	<p>Esitellä tietoon perustuvan hoitopolun hyötyjä</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Hoitopoluilla on mahdollisuus standardoida hoitotyötä, estää hoitovirheitä, parantaa hoitotyön laatua</p> <p>Vaikeutena se, että kliinistä osaamista ei käytetä täysin hoitopoluissa</p>

Liite 3. Kipsinhoito-ohje potilaalle



LASTEN JA NUORTEN SAIRAALA
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA



KOTIHOITO-OHJEET KIPSATULLE POTILAALLE

1. Tarkkaile kipsattua raajaa

- varpaiden ja sormien tulee pysyä liikkuvina ja hyvän värisinä
- kipsi ei saa painaa
- murtunutta raajaa särkee ja se turpoaa helposti heti kipsauksen jälkeen.
- ensiapu tähän on raajan kohoasento esimerkiksi tyynyjen avulla.

2. Tavallista kipsiä ei saa kastella, koska kipsi sulaa kastuessaan.

EI SAUNAA. Pesujen yhteydessä kipsi on hyvä suojata esim. muovipussilla.

Kosteaa kipsi murtuu helposti. Kipsatulle jalalle saa varata vain lääkärin ohjeiden mukaisesti.

Tavallinen kipsi kuivuu noin 2 - 3 vuorokaudessa.

Lasikuitukipsi kuivuu noin puolessa tunnissa. Se ei pehmenne kastuessaan, mutta sisään mennyt vesi kuivuu hitaasti. Jos vettä pääsee lasikuitukipsin sisään, sen kuivumista voi nopeuttaa esim. hiustenkuivaajalla.

Ulkoillessa käytetään kipsikenkää. Sisätiloissa liikuttaessa lasikuitukipsin päällä on hyvä käyttää paksua sukkaa, että kipsi pysyisi ehjänä eikä lattiapintoihin tule painumia tai naarmuja kovasta kipsistä.

3. Kipsatun raajan kuntoutus alkaa heti kipsauksen jälkeen;

- vapaana olevia sormia ja varpaita on liikuteltava ahkera verenkierron vilkastuttamiseksi.
- kipsin ulkopuolella olevien nivelten liikuttelu on tärkeätä
- jännittäkää ja laukaikaa kipsin sisällä olevia lihaksia etteivät ne menetä voimaansa (50-100 kertaa/tunti).

4. KIPSILASTOJEN SIDONNAN TUKEVUUS ON TARKASTETTAVA 2-3 kertaa viikossa ja tarvittaessa sidottava uudestaan kotona tai kouluhoitajan luona. Pohjaa myöden sidoksia ei kuitenkaan saa purkaa.

5. Yhteys lääkäriin välittömästi, jos

- kipsi murtuu
- kipsi puristaa kivuliaasti
- sormien ja varpaiden verenkierto on estynyt/niiden väri on muuttunut sinertäväksi tai tunto huononee
- kipsi tuntuu löysältä
- varpaat eivät ole näkyvissä kipsin alta
- kipsatun käden sormien ojentaminen (toisen henkilön toimesta) aiheuttaa kipua
- kipsatussa raajassa on kipua, joka ei rauhoitu tavanomaisin särkylääkkein tai kohoasennolla
- turvotus jatkuu kohoasennosta huolimatta
- kipsi alkaa haista märkäiselle
- iho tulehtuu tai esiintyy voimakasta kutinaa

6. Kun kipsi on poistettu, on hyvä kylvettää ja rasvata kipsin alla ollutta ihoa. Kipsistä vapautettua raajaa saa liikutella ja rasittaa lääkärin antamien ohjeiden mukaan.

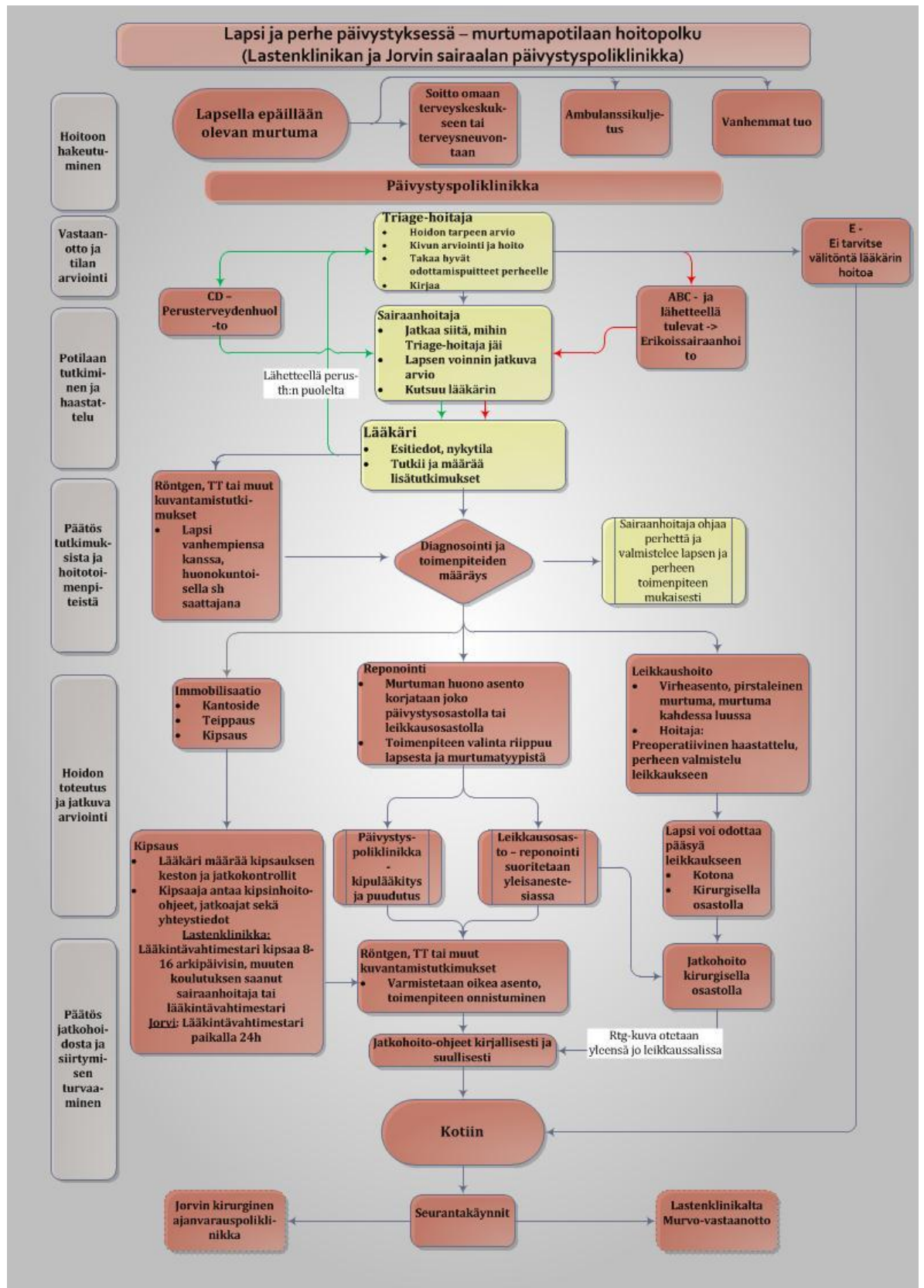
LASTENKLINIKAN POLIKLINIKKA puhelin 471 73755

201205/IIK/Kipsatun kotihoito-ohje.doc

Liite 4. ABCD- luokitus

Ryhmä A (heti)	Ryhmä B (< 15 min)	Ryhmä C (< 60 min)	Ryhmä D (< 120 min)	Ryhmä E
<p>Henkeä, elimen tai raja- toimintaa uhkaavat tilat</p> <p>Ilmoita välittömästi mak- roetupäivystäjälle tai kirurgian sairaalapäivys- täjälle, joka saapuu vii- veettä paikalle</p> <p>Ilmoitus tehon päivystä- jälle</p> <ul style="list-style-type: none"> - sydämen toiminnan ja verenkierron romahtami- nen - vaikea hengenahdistus - tajuton potilas / tajuton shunttipotilas - status epilepticus, kou- ristava potilas - shokkinen potilas - isoenerginen vamma / trauma 1 	<p>Tilat, jotka ovat potenti- aalisesti henkeä, elimen tai raajan toimintaa uh- kaavia ja tarvitsevat pi- kaista tilanteen arviointi ja hoitoa.</p> <p>Soita makropäivystäjälle tai kirurgian sairaala- päivystäjälle, joka tulee paikalle heti kun pääsee</p> <ul style="list-style-type: none"> - hengitysongelmat - alentunut tajunnan taso - toksinen tai metaboli- nen ongelma - kohonnut kallonsisäi- nen paine (shuntti) - uhattu verenkierto - kipeä vastasyntynyt (< 7 vrk) - anafylaksia - vaikea infektio - diabetes - kova päänsärky - akuutti psykoosi - kova kipu - vakava vamma / vakava pahoinpitelyvamma - pään vamma, yleisvoin- nin muutos (tajunnan taso alentunut) - kiveskipu (testistorsio) - kivulias (inkarseroitu- nut) tyrä - murtumaan liittyvä hermo- tai verisuoni- vamma - avomurtuma - kuumeinen sytostaatti- hoidossa oleva potilas 	<p>Tilat, jotka ovat epämiel- lyttäviä ja estävät nor- maalin toiminnan ja saat- tavat pahentua.</p> <p>Näitä potilaita tulee luo- kittelun onnistumiseksi arvioida uudelleen ja mahdollisesti muuttaa luokitusta potilaan voin- nin muuttuessa. Vitaa- lielintoiminnot ovat nor- maalit tai normaalin ra- joilla, mutta vointi saat- taa seurannassa huonon- tua.</p> <p>Pääosin sairaalapotilaita</p> <ul style="list-style-type: none"> - astma - lievä hengitysvaikeus - muuttunut tajunnan taso - pään vamma tai muu lievä vamma (yleistila hyvä) - lievä kuivuma - vatsakipu - akuutti psyykkinen on- gelma, masennus ja it- semurha-ajatukset - kipu - pahoinpitely / kaltoin- kohtelu (jos vamma vaa- tii hoitoa heti, siirrä luok- kaan 2) - murtumat, ei näkyvää virheasentoa 	<p>Tilat, jotka saattaisivat huonontua ja kehittyä vakavammiksi seuraavan vuorokauden aikana</p> <p>Yleensä iltaisin terveys- keskuspotilaita</p> <ul style="list-style-type: none"> - hengitystieinfektio - lievä pään trauma - oksentelu ja ripuli, ei kuivumaa - pieni vamma - lievä vatsakipu - lievä päänsärky - rintakipu - masennus - korvakipu - lievä kipu - murtumaepäily 	<p>Akuutisti alkaneet oireet, jotka eivät kuitenkaan vaadi kiireellistä hoitoa tai selvittämistä tai kroo- niset tilat, joissa ei ole tapahtunut akuuttia muu- tosta.</p> <p>Iltaisin terveyskeskuspo- tilaita</p> <ul style="list-style-type: none"> - ylähengitystieinfektio, kipeä kurkku - ihottumat ja näpyt - krooninen vatsakipu - ripuli ilman kuivumaa - psykososiaaliset tilan- teet

Liite 5. Hoitopolku



Liite 6. Hoitopolun kirjallinen kuvaus

Lapsi ja perhe päivystyksessä - murtumapotilaan hoitopolku

(Lastenklinikan ja Jorvin sairaalan päivystyspoliklinikka)

Hoitoon hakeutuminen

- perhe on ensin yhteydessä joko omaan terveysasemaan tai soittavat yleiseen terveysneuvontanumeroon
- yleinen terveysneuvonta ohjaa perheen tarvittaessa omalle terveysasemalle tai muuhun sopivaan hoitopaikkaan. Lapsi voi hakeutua hoitoon myös oman koulu-terveydenhuollon kautta
- murtumapotilaiden hoitopaikka määräytyy murtuma-asteen mukaan
- lapsi voi saapua myös läheteellä, jolloin hän siirtyy suoraan triage-hoitajan kautta erikoissairaanhoidon puolelle

Vastaanotto ja potilaan tilan arviointi

- Triage-hoitaja arvio potilaan kiireellisyyden, tarvittaessa konsultoiden kollegaa tai lääkäriä
 - hoidontarpeen arvioinnin mukaisesti jakaa potilaat ABCDE-luokkiin.
 - A-, B-, C-luokan murtumat hoidetaan erikoissairaanhoidossa ja C- ja D-luokan murtumat hoidetaan perusterveydenhuollossa, E ei tarvitse välitöntä lääkärin hoitoa, läheteellä tulevat siirtyvät erikoissairaanhoidon puolelle
 - arvioi potilaan kivun, hoitaa kipua antamalla kipulääkitystä tai kipulastan
 - varmistaa lapsen ja perheen riittävän hyvän voinnin ja asennon odotustilassa
 - ohjaa lasta ja vanhempia ja antaa ohjeet olla ravinnotta
 - kirjaa tarkasti potilaan tilan, annetut hoidot sekä ohjauksen

Päätös tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä

- Hoitaja ottaa potilaan vastaan ja jatkaa siitä, mihin triage-hoitaja on jäänyt
 - arvioi potilaan tilan ja kutsuu paikalle lääkärin
- Lääkäri tapaa ja tutkii potilaan sekä tekee lähetteen röntgeniin
 - jos lääkäri päättää tehdä lähetteen erikoissairaanhoidon puolelle, menee perhe ensin triage-hoitajan luo
 - lääkäri voi myös lähettää perheen kotiin jos tilanne sen sallii
 - vanhemmat menevät lapsen kanssa röntgeniin
 - hoitaja lähtee mukaan röntgeniin, jos potilas on huonokuntoinen
 - röntgenkuvat saatuaan lääkäri tekee kuvien perusteella päätöksen hoidosta
 - määrää potilaalle tarvittaessa kipsin ja seuraavan kontrollin ajankohdan
 - antaa ohjeet kivunhoitoon, arvioi kuinka pitkään kipsiä tullaan pitämään
 - hoitaja tai sihteeri antaa potilaalle seuraavan kontrolliajan

Hoidon toteutus ja jatkuva arvio

Perusterveydenhuollossa voidaan toteuttaa vain konservatiivista hoitoa. Muun hoidon tarpeessa olevat murtumapotilaat siirtyvät erikoissairaanhoidonpuolelle.

- Konservatiivinen hoito
 - Lastenlinikalla lääkintävahtimestari hoitaa kipsaukset arkipäivisin klo 8-16 välisenä aikana
 - Joka työvuorossa on hoitaja, joka osaa tehdä peruskipsit
 - Jorvin sairaalassa toimii 24h lääkintävahtimestari
 - Kipsaaja antaa kipsauksen yhteydessä kipsinhoito-ohjeet, sekä ohjaa mitä tehdä jos ongelmia kipsin kanssa
 - Jos kipsi alkaa painaa tai löystyy liikaa, se korjataan potilaalle maksuttomana käyntinä
- Repositio
 - huonoasentoiset murtumat joudutaan reponoimaan
 - päivystyksessä kipulääkityksen tai puudutuksen avulla tai leikkausosastolla yleisanestesiassa
 - ikä, pelko ja murtuma vaikuttavat toimenpiteen valintaan
 - reponoinnin onnistuminen varmistetaan röntgenkuvilla
 - jos huonossa asennossa vielä, uusintareponointi anestesiassa
- Leikkaushoito
 - perhe voi jäädä odottamaan leikkausta osastolle tai kotiin
 - leikkausvalmistelut ja preoperatiivinen haastattelu
 - hoitaja tekee opera-ilmoituksen
 - perhe valmistellaan leikkaukseen
 - leikkauksen jälkeen otetaan röntgenkuva yleensä jo leikkauksessa
- Jatkohoito-ohjeet, kontrolliajat ja yhteyshenkilöt annetaan kirjallisesti ja suullisesti

Päätös jatkohoidosta ja siirtymisen turvaaminen

- Lastenlinikalta murtumien jatkokontrollit ovat tiistaisin murtumavastaanotolla
- Jorvista jatkokontrolleihin lastenkirurgisen ajanvarauspoliklinikan kautta